آنى ديمون

الديسلكسيا

(اضطرابات اللغة فى الأطفال)

ترجمة

إيناس صادق

لميس الراعى



1008

المشروع القومى للترجمة

إن الديسلكسيا مشكلة تبين أنها تصيب عددًا كبيرًا من الأشخاص، ورغم ذلك لا توجد فى المكتبة العربية أية مراجع فى هذا الموضوع. إن الديسلكسيا ليست مجرد اضطراب بسيط فى تعلُّم اللغة المكتوبة، بل تمتد إلى اللغة ووسائل الاتصال، وهى فى كثير من الأحيان من أهم أسباب الفشل الدراسى، كما أنها أساس الصعوبات المختلفة فى اكتساب الثقافة وفى الاندماج فى مجال مهنى ناجح.

لذلك سعدنا بترجمة كتاب " إجابات على أسئلتكم حول الديسلكسيا" للمؤلفة آنى ديمون؛ حيث إنه يساعد المصابين وعائلاتهم فى التعرف عليها وعلاجها. كما أنه من الممكن الاسترشاد بما جاء فى الملحق فى وضع قواعد العلاج وأساليبه، وكيفية التعامل مع المصابين بهذا المرض.

تصميم الغلاف: عمرو الكفراوى

إجابات على أسئلتكم حول الديسلكسيا

(اضطرابات اللغـــة فى الأطفـــال)

المشروع القومى للترجمة
إشراف : د.جابر عصفور

- العدد : ١٠٠٨
- إجابات على أسئلتكم حول الديسلكسيا (اضطرابات اللغة فى الأطفال)
- آنى ديمون
- إيناس صادق
- ليس الراعى
- الطبعة الأولى ٢٠٠٦

هذه ترجمة كتاب :

Réponses à vos questions sur La Dyslexie

Reconnaître et traiter la dyslexie Chez L'enfant

Comprendre et faire accepter ce trouble

Aider L'enfant à vivre avec la dyslexie et à la surmonter

De : Annie DUMONT

Published Originally under The title "Réponses à 100 questions sur la Dyslexie"

شارع الجبلاية بالأوبرا - الجزيرة - القاهرة ت ٧٣٥٢٣٩٦ فاكس ٧٣٥٨٠٨٤

El Gabalaya St., Opera House, El Gezira, Cairo

Tel. : 7352396 Fax : 7358084.

المشروع القومى للترجمة

إجابات على أسئلتكم حول

الديسلكسيا
(اضطرابات اللغة فى الأطفال)

تأليف : آنى ديمون
ترجمة : إيناس صادق
لميس الراعى

٢٠٠٦

بطاقة الفهرسة
إعداد الهيئة المصرية العامة لدار الكتب والوثائق القومية
إدارة الشئون الفنية

إجابات على أسئلتكم حول الديسلكسيا
اضطرابات اللغة فى الأطفال .
تأليف آنى ديمون / ترجمة إيناس صادق ، لميس الراعى
- ط ١ - القاهرة : المجلس الأعلى للثقافة ، ٢٠٠٦
١٩٦ ص ، ١٧ × ٢٤ سم
١ - النطق - عيوب
(أ) العنوان . (ب) صادق ، إيناس (مترجمة مشاركة)
(جـ) الراعى ، لميس (مترجمة مشاركة)
ديوى ١٥٧,٥

رقم الإيداع ١٥٣٠٤ /٢٠٠٦
الترقيم الدولى I.S.B.N. 977-305-963-4
طبع بالهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية

المحتويات

الفصل الثانى - أن تكونا أبوين لطفل مصاب بالديسلكسيا

الفصل الثالث – أن تكون مصاباً بالديسلكسيا

الفصل الرابع- الديسلكسيا من وجهة نظر الطب

الفصل الخامس- الديسلكسيا من وجهة نظر المعالجين النفسيين

الفصل السادس- علاج التخاطب (العلاج الأورتوفوني)

الفصل السابع - الديسلكسيا في الحياة اليومية

الفصل الثامن- الديسلكسيا فى مجتمعنا

مقدمة

لقد سمع أغلبنا الآن كلامًا عن الديسلكسيا، وقابل الجميع أو يمكن أن يقابلوا شخصـًا مصابًا بالديسلكسيا. وتقدر الإحصائيات الرسمية الفرنسية عدد الأشخاص الذين يعانون من صعوبات فى القراءة والكتابة رغم التعليم المدرسى، بأكثر من أربعة ملايين من الأشخاص .

إن الديسلكسيا، بالمعنى الحرفى خلل وظيفى (فى اليونانية البادئة "dys" تعنى صعوبة) فى عملية معالجة الكلمات (كلمة "lexis" تعنى الكلمات)، أكثر منها مجرد صعوبة فى تعلم اللغة المكتوبة. إنها تصيب أساليبنا فى الاتصال وتمس اللغة، التى تمثل رموز البنيان النفسى والاجتماعى فى الوقت نفسه. لذلك نادرًا ما يكون الحديث عن الديسلكسيا محايدًا. إنها مشكلة مدرسية تعيد طرح أساليب تعلم اللغة المكتوبة بالنسبة للبعض، وهى "مرض العصر" بالنسبة للبعض الآخر، فالديسلكسيا، فى العالم، موضوع مئات الأبحاث التفسيرية، ومثلها طرق إعادة التأهيل والعديد من المجادلات من حيث طبيعتها.

ولمدة طويلة تم الخلط بين الديسلكسيا والأمية، التى لا تنجم عن اضطراب فى التعلم ولكن عن عدم تعلم القراءة. كما تم أيضًا الخلط بين الديسلكسيا ومشاكل القراءة التى يعانى منها الأشخاص المصابون بأمراض عصبية. إن مفهوم الديسلكسيا لم يتم عزله وتحديده إلا منذ بداية الستينيات. هـذا المرض، حتى لا نقول هذا الوباء، لم يعد يُعتَبَر غير مؤذٍ. لقد أصبح مألوفًا فى مجال الفشل الدراسى، وفى صعوبات الوصول إلى الثقافة أو الاندماج المهنى الناجح. ورغم سيل المعلومات التى نحصل عليها، والتى تكون غالبًا متناقضة أو تقريبية، فإن الديسلكسيا تظل باقية.

إن الديسلكسيا تؤدى إلى الأمية وتمثل عقبة أمام النجاح المهنى. وهى أيضًا تبذر البلبلة بين أهالى المصابين بها، بقوة أكبر مما عانوه بأنفسهم أو ما زالوا يعانونه، من جراء هذه الإعاقة الاجتماعية والثقافية.

إن المشهد الحالى لحالات الديسلكسيا وتحمل مسئوليتها مشهد مبهم، يشمل قلق العائلات وضيقها. إن المبادئ فى الغالب يتم تأكيدها أكثر من توضيحها، وأساليب العلاج وتقنيات إعادة التأهيل أو مناهجها يكون لها فى الغالب هدف تجارى أكثر منه إنسانى. إن وسائل الإعلام تعالج الموضوع باستمرار، ويتم تنظيم المناقشات وتغذية الخلافات الأيديولوجية على حساب الأطفال والأشخاص المصابين.

إن مؤلّفنا ليس مخصصًا لإضرام المناقشات النظرية أو الجدلية أو التقنية. إنه عمل يقع عمدًا خارج مدارس وطرائق التفكير أو إعادة التأهيل. إنه يوجد فى ممارستنا عندما نضع أنفسنا إلى جانب المصاب بالديسلكسيا وأسرته فى أثناء أداء العملية العلاجية التى تبدأ بتحديد الاضطراب (المرض) وحتى علاجه. وسنقوم باستجواب المصابين بالديسلكسيا حتى يمكننا اكتشاف حقيقة هذه الصعوبة فى تعلم اللغة المكتوبة.

سنقوم أيضًا بسؤال الأطباء والمعالجين النفسيين والمعالجين الأورتوفونيين(*) حتى نحصل على جميع المعطيات التى تسمح للعائلات التى تواجه حالات ديسلكسيا باستثمار طاقتها بأعلى درجة لتقوية المواهب الخاصة بطفلها: وهى كفاءات ضرورية لفاعلية أى علاج... ونأمل بذلك أن نطمئن هذه العائلات ونسمح لها بالتوجه بشكل أفضل بين المؤلفات والمقالات المتناقضة، من خلال الإجابة على الأسئلة التى يمكنها توجيهها.

(*) المعالج الأورتوفونى يعرف فى مصر بأخصائى التخاطب (المترجمتان).

الفصل الأول

حل رموز الديسلكسيا

١- كيف نُعرِّف الديسلكسيا ؟

إن مفهوم الديسلكسيا يصعب تحديده لأنه يمثل خليطًا من صعوبات اللغة المكتوبة. فى الأوساط الطبية والتربوية وأوساط المهتمين بتداعى الخواطر والأفكار يظهر إجماع حول تعريف منظمة الصحة العالمية التى تُعرِّف الديسلكسيا بأنها "صعوبة دائمة فى تعلم القراءة واكتساب آليتها عند أطفال أذكياء، ملتحقين عادة بالمدارس، ولا يعانون من أية مشاكل جسدية ونفسية موجودة مسبقًا".

ويجب أن نلاحظ جيدًا فكرة الصعوبة الدائمة، فلن نعتبر من المصابين بالديسلكسيا القارئ المبتدئ، الذى يفك رموز الكلمات والجمل فيخلط بين الحروف أو يقلب المقاطع فى أثناء الشهور الأولى لتعلمه الكتابة. هذا التعريف يبين أيضًا أن الديسلكسيا تختص بالمشاكل المتعلقة بالآلية، والاستخدام السهل والسلس للكتابة، بعد مرحلة التدريب. إن القارئ الماهر يقرأ بسهولة وبدون مجهود ظاهر كل ما يقع تحت يده، حتى بدون أن يدرك الاستراتيجيات والأساليب التى يستخدمها. والمصاب بالديسلكسيا يبذل مجهودًا لحل الرموز، ويكون عليه أن يختار قراءاته ويتجنب بعض الموضوعات المكتوبة مثل طرق الاستخدام، والموضوعات الإدارية أو الكتب السميكة. بالنسبة له، تكون القراءة مرادفة للجهد، والضغط، والمعاناة... رغم أنه قد سبق له ارتياد المدرسة، أو الالتحاق بالحضانة، كما أنه يسمع جيدًا ويرى جيدًا و ذكاؤه طبيعى.

وفى بعض الأحيان ينجح المصاب بالديسلكسيا فى التدرب على القراءة ولكن تظهر مشاكله الخاصة فيما يكتبه. فبينما لا يرتبك أو يقلب الكلام عندما يقرأ، تكون كتاباته مطعمة بالأخطاء المتكررة والتى تتزايد على مر السنين. إنه لا يستطيع صياغة أفكاره كتابةً بوضوح، ويواجه أكبر الصعوبات فى تنظيمها وكتابتها... فهو يفتقد مفردات اللغة المحددة، ويجد صعوبة فى تصريف الأفعال واستخدام كلمات الربط (الذى، رغم، بينما...) بطريقة مناسبة.

وفيما يتجاوز التعريف الوصفى لمنظمة الصحة العالمية، فإن الديسلكسيا هى قبل كل شىء، بالنسبة للمصابين بها، واقع تصعب معايشته وعقبة حقيقية أمام تطورهم الدراسى والاجتماعى. وبالنظر إلى مكانة الكتابة فى اكتساب المعارف وفى سير العمل فى المجتمعات المعاصرة، فإن الفرد المصاب بالديسلكسيا يعيش فى معاناة فى مواجهة محيط أعزل. فهو مهدد باضطرابات تفاعلية فى السلوك تبدأ من منتهى الخجل إلى النشاط المفرط (السؤال ٦١)، مما يستدعى أحيانًا علاجًا طبيًا أو علاجًا نفسيًا. وإلى جانب كونها مصدر قلق للأهالى والمصابين أنفسهم، فإن الاضطراب الخاص باللغة المكتوبة يمكنه أن يكون أيضًا سببًا فى الأمية وأن يكون له أصداء على إمكانيات التوجيه المهنى. إن الديسلكسيا يمكن التغلب عليها إذا تم اكتشافها مبكرًا. وباستعراض المصابين بالديسلكسيا سواء كانوا مشهورين أو لا، من ليوناردو دافنشى إلى توم كروز، مرورًا بألبرت أينشتاين (سؤال ١١٥)، يتبين أنه يمكن فعلاً "التغلب عليها".

٢- هل توجد أشكال متعددة من الديسلكسيا ؟

لا توجد ديسلكسيا واحدة بل عدة أنواع من الديسلكسيا. فبعض الأطفال يقلبون الحروف أو المقاطع فيقرءون "جامد" عندما يرون "ماجد"، "كامل" بدلاً من "كمال"، "عم" بدلاً من "مع"... وآخرون يبدو أنهم يخلطون أساسًا فى الصوت بين /ش/ و/ج (المعطشة)/، /ت/ و/د/، /وَ/ و/أ/... أو أيضًا يواجهون صعوبات بالنسبة للكلمات التى تحمل أصواتًا مركبة... وبعضهم يغيرون الكلمات ويقرءون "أسد" بدلاً من "نمر"(*).

(*) هذه الكلمات والمقاطع والحروف وردت فى الأصل الفرنسى بأمثلة فرنسية، وقد راعينا إيجاد مايقاربها فى اللغة العربية لتفسير الحالات المختلفة للاضطراب وينطبق ذلك على كل الأمثلة الواردة فى الكتاب (المترجمتان).

إنهم يكتفون بنظرة تقريبية للكلمة، ويتصرفون بطريقة مبهمة ويفترضون، مثل لعبة الفوازير، كلمة يمكن أن تتناسب مع إدراكهم البصرى لبعض الدلالات وسياق الجملة أو موضوع القصة. البعض الآخر يقومون على الأحرى بخلط بصرى بين الحروف التى تتشابه فى الشكل أو التى تكون تناظرية بالنسبة لمحور رأسى أو أفقى. فيخلطون ن و ب، عـ و د . كما يبدلون "الكلمات الصغيرة" فيقرءون "لذ" بدلاً من "ذل"... وبعضهم يقومون أيضًا بجميع أنواع الخلط الممكنة للأصوات والأشكال، لدرجة أن كل قراءاتهم تكون غير مريحة ومجهدة.

ويفرق المتخصصون بين مجموعتين كبيرتين من الديسلكسيا: الأولى هى مجموعة الديسلكسيا الصوتية التى تسميها أخصائية سيكولوجية الأعصاب الأمريكية إلينا بودر Elena Boder التى درست فى الستينيات العجز الخاص بتعلم القراءة، الديسفونتيك dysphonetiques .

وتتميز الديسلكسيا الصوتية بكثير من الخلط والأخطاء فى استعمال الأصوات (سؤال ٦٦). فيمكن أن يقرأ الطفل "ساح" بدلاً من "صاح"، "جنح" بدلاً من "نجح"، "شرب" بدلاً من "بشر". العائلة الكبيرة الأخرى هى ديسلكسيا السطح، ويقال لها التيقظ البصرى، وتسميها إلينا بودر أيضًا الديسلكسيا العصبية. وهى ترتبط بالخلط البصرى وبصعوبات معالجة الصورة البصرية للحروف والكلمات المكتوبة (سؤال ٦٧). فالطفل يخلط بين الكلمات: "سابع" يقرؤها "سابق"، "سبت" يقرؤها "سب"... وبعض الأشكال تجمع بين النوعين وتوصف بأنها ديسلكسيا مختلطة (سؤال ٦٨).

وبالنسبة للمصاب بالديسلكسيا وعائلته، أيًا كان شكل الاضطراب فى اللغة المكتوبة، فإن عواقبها تكون دائمًا واضحة: فالدرجات السيئة، وعدم الفهم والإحباط تجتمع معًا. ورغم ذلك تكون النتائج مختلفة حسب كون الطفل والعائلة فى مرحلة أو أخرى من حياتهم، وأن قابليتهم للإصابة والشفاء أكثر أو أقل. وفى بعض المراحل، يمكن للشخص المصاب بالديسلكسيا أن يجيد اللغة المكتوبة بواسطة استراتيجيات فعالة، ولا يظهر اضطرابه إلا عند تزايد أعباء العمل أو الضغوط (مثلاً عند دخول

المدرسة الثانوية أو الكلية). والأشخاص الآخرون الذين أصيبوا بالديسلكسيا فى بعض مراحل حياتهم سيظلون على العكس يعانون دائمًا من صعوبة كبيرة فى القراءة.

وأخيراً، نسترجع عبارة بول كرويزاه ومونيك لاسير Paule Cruizat et Monique Lasserre (وهما على التوالى مدلِّكة طبية وأخصائية نفسية مدرسية، ومؤلفتا كتاب "هل يحتمل أن يكون مصابًا بالديسلكسيا؟ فماذا بعد"... الناشر لاديكوفرت، باريس، ٢٠٠٢)، "قد يختلف المصابون بالديسلكسيا بقدر اختلاف الإخوة والأخوات فى العائلة نفسها".

٣- هل توجد درجات مختلفة بالنسبة لخطورة الديسلكسيا؟

لا تظهر الديسلكسيا دائمًا فى شكل كارثة. ففى أشكالها الخفيفة، يمكن أن نحس بها عن طريق صعوبات بسيطة فى الاستخدام السلس للقراءة. وفى أشكالها الخطيرة، تبدو فى شكل أقرب إلى استحالة استخدام الكتابة للفهم والتعلم .

وفى الحالات القاسية، تتميز الديسلكسيا بسهولة رصدها؛ بالإضافة إلى ذلك تكون أحيانًا مرتبطة باضطراب كبير فى اللغة الشفوية أو بعسر فى الكلام (سؤال ٤). عندئذٍ يمكن اكتشافها فى أثناء تعلم القراءة، مما يسمح باقتراح المساعدات المناسبة والتوصل بالطفل إلى القراءة بتفادى الصعوبات التى يمكن أن يقابلها مسبقًا.

وعندما تكون الديسلكسيا أقل خطورة يتم اكتشافها فى مرحلة متأخرة خلال المسار الدراسى للطفل. فهى لا تكشف عن نفسها بصراحة إلا فى حالات الكتابة. فالأطفال المعنيون يكونون غالبًا يقظين وجيدين فى الشفوى، مما يدفع المحيطين بهم إلى اعتبارهم كسولين. وفى الواقع تكون الديسلكسيا التى يعانون منها أخف، لكنها بالتأكيد حقيقية. وإذا لم تؤخذ فى الحسبان، فإن مخاطر وجود صعوبات فى تعلم اللغة المكتوبة تكون حقيقةً موجودة. فرغم وضوح التعبير الشفوى، يواجه الطفل صعوبات فى التعبير بالكتابة، وفى اختيار الكلمة السليمة، وتنظيم أفكاره طبقًا لخطة.

وأيًا كان مقدار الاضطراب، فإن التشخيص يؤدى إلى تخفيف الشعور بعدم الارتياح. فكون هؤلاء الأطفال واعين بحقيقة الصعوبات التى تواجههم، ومطمئنين إلى فكرة إمكانية حصولهم على مساعدات ، يجعلهم يستغلون المساعدات المقترحة لإعادة تأهيلهم، غالبًا، بطريقة إيجابية.

حالة شارل: اضطراب بسيط جدًا لكنه حقيقى

شارل فى التاسعة من عمره، وهو تلميذ فى المرحلة المتوسطة. وقد قامت مدرسته بتقييمه من الناحية الأورتوفونية (صعوبات النطق). فبالفعل كانت المدرسة حائرة تجاه هذا الطفل اللامع فى الشفوى، والمهتم بمختلف التدريبات المدرسية، والماهر والكفء فى القراءة ولكنه يبدى صعوبات فى الكتابة. وكما قالت للصغير وعائلته: "قد لا يكون الأمر خطيرًا، ولكن هناك على الأرجح شيئًا يجب عمله، وخسارة أن يترك فى هذه الحالة".

وقد بينت الاختبارات الأورتوفونية أن هذه المدرسة قد أحسنت اكتشاف هذا الاضطراب البسيط، رغم كونه حقيقيا لدى الطفل. فبينما كانت قراءة شارل سلسة وإدراكه للمعنى سهلاً جدًا، فإن اختبار آلوويت Alouette، وهو اختبار قراءة يسمح بقياس سرعة فك الرموز وملاحظة غالبية الاضطرابات الصوتية والبصرية (سؤال ٧١)، قد أظهر عناصر نموذجية للديسلكسيا. وبالمناسبة تم اكتشاف حالتى ديسلكسيا فى العائلة. فالعبارة المكتوبة عند شارل، سواء كانت إملاء أو تعبيرًا حرًا، قد أظهرت إشكالية محددة فى الإملاء مع أخطاء فى التشديد بالنسبة للحروف الساكنة: "اللذى" بدلاً من "الذى"، ... وكذلك نسيان الكلمات الصغيرة. سيتم القيام بإعادة تأهيل قصيرة منذ بداية المرحلة الابتدائية، مما يجذب هذا الطفل، ويطمئن أهله ويؤكد شكوك المدرسة.

حالة أنطوان: اضطراب شديد

فى بعض الأحيان يكون الاضطراب شديدًا، مثل حالة أنطوان، البالغ من العمر ١١ سنة، والذى يعانى وهو فى الصف السادس بمجرد أن يقوم بالقراءة أو الكتابة.

وقد لاحظ جميع المدرسين مهاراته فى الفهم والتفكير المنطقى، ولكنهم احتاروا تمامًا بخصوص النصوص المكتوبة لتلميذهم. فحتى فى حالة النقل، كان ينتج نصوصًا يصعب فك رموزها: "اجبة هزا السؤال سحيحة". ويمكن أن يبدأ أنطوان فى كتابة موضوع قصة درسها فى الفصل بالنص الآتى: "فى احدا المارات كانات هنك امرة اسمه ناتالى. كنت لا ترد إن تاكول والملك ابوه كن شدد الكلك"... وامتد هذا التعبير إلى نصف صفحة بالأسلوب نفسه، ولكنه اختتمه بنص حاسم ومضبوط الإملاء: "أنا لم أنته!"

وفى هذه الحالة يكون وصف الديسلكسيا شديد الاختلاف. إن أنطوان يعانى من درجة عالية من الديسلكسيا التى تم اكتشافها فى مرحلة الدراسة الأولية. إن التشخيص الذى تم فى بداية الدراسة الأولية، جعل أنطوان يحظى بالاهتمام المناسب: إعادة تأهيل عن طريق علاج التخاطب، مساندة نفسية، إعداد مدرسى. لكن المدرسين الجدد لهذا الفصل السادس الابتدائى كانوا حائرين أمام ضخامة الديسلكسيا عند أنطوان. كانوا يتساءلون عما إذا كان عليهم وضع معايير خاصة لتقييمه. وفى أثناء الاجتماع الخاص بمشروع التقييم المتكامل، قرروا أن يمنحوه وقتًا إضافيًا ثلث الوقت الأصلى، فى الاختبارات الأسبوعية، وفكروا فى اللجوء إلى المعلوماتية. إن الاضطراب فى هذه الحالة جسيم ويستدعى بالضرورة مساعدات متخصصة كبيرة على جميع المستويات.

إن البرنامج اليومى لكل من هذين الطفلين "المصابين بالديسلكسيا" وعائلتيهما يختلف بشكل جذرى لأن خطورة إصابتهما ليست بالدرجة نفسها. فتحت مسمى الديسلكسيا نفسه، تختلف اضطرابات اللغة المكتوبة من أحدهما إلى الآخر.

فيمكن أن يكون الشخص مصابًا بالديسلكسيا بدرجة قليلة أو كبيرة بحسب منشأ الاضطراب والقدرات التعويضية التى تم تطويرها. إن الخطورة تزيد أيضًا بحسب مدى مساندة المحيط العائلى ووجود مساعدات متخصصة أو عدم وجودها مثل إعادة التأهيل.

٤- ما العلاقة بين الديسفيزيا (عسر الكلام) و الديسلكسيا (عسر القراءة) ؟

إن الديسفيزيا (عسر الكلام) تشبه التأخر فى النطق والكلام فى أقوى أشكاله. ومن المعروف أن هذا الاضطراب أصله خلقي، ولكن سببه غير معروف بالتحديد. وتكون حالات الديسلكسيا الشديدة مصحوبة، أحيانًا، بالديسفيزيا. وعلى العكس، تكون الديسفيزيا، غالبًا، مصحوبة فى تطورها بالديسلكسيا.

وبينما يكون التأخر البسيط فى الكلام والنطق اضطرابًا وظيفيًا يظهر فى الاستخدام السيئ لأدوات اللغة، فإن الديسفيزيا اضطراب بنائى فى التركيب اللغوى. فهى تخل بتنظيم الأسلوب اللغوى نفسه. ويلحق هذا الاضطراب باللغة فى مختلف مستوياتها: النطق (علم وظائف الأصوات الكلامية)، ومفردات اللغة (علم الألفاظ والمصطلحات)، وتركيب الجمل (القواعد)، والاستخدامات الأكثر تقدمًا وتعقيداً للغة (شرح قواعد اللغة باستخدام لغة أخرى).

إن التعبير الشفوى يكون أحيانًا محدوداً جداً: بعض الكلمات المتفرقة، كلمة مشوهة جداً، وأحيانًا غامضة وغير مفهومة، ولغة بدون جملة (لا تنطبق عليها قواعد اللغة) - "أنا الآن الشاطئ أذهب" (أنا أريد الذهاب إلى الشاطئ الآن). إن الخلل يكون متفشيًا ويمكن أن يصل إلى الفهم بدرجات متفاوتة. ويرتبط بالديسفيزيا استخدام غير متناغم للكلمات والأفكار.

ومن الضرورى اكتشاف الديسفيزيا مبكرًا وإعادة التأهيل المكثف حتى لا تؤدى، على وجه الخصوص، إلى ديسلكسيا.

٥- ما العلامات التى يمكن أن تجعلنا نفترض أن الطفل لديه مشكلة فى القراءة ؟

إذا أخذنا فى الاعتبار مدى الضخامة التى يمكن أن تكون عليها الديسلكسيا، يكون من الصعب أن نتخيل ظهورها بحدة، بدون علامات منذرة. فالاحتمال ضعيف أن

يصبح الطفل فجأة معوقًا أمام اللغة المكتوبة بينما تواصله جيد مع اللغة الشفوية كما أنه كفء في التدريبات المدرسية. وأحيانًا تكون هذه العلامات نذيرًا للمحيط العائلي أو المدرسي (سؤال ١٢ وسؤال ١٥)، مثلاً إذا أبدى الطفل صعوبات في الحفظ، وفي معرفة موضعه في المكان والزمان، وفي تنظيم حركته...

وعندما يبدأ الطفل في استخدام اللغة الشفوية فيطلب "طنبلونه" بدلاً من "بنطلونه"، ويقول "ميما جه" بدلاً من "مامي جت"، يتساءل بعض الآباء: "هل طفلي مصاب بالديسلكسيا أم أنه في الطريق إلى الإصابة بها؟". هذا الاضطراب الخطير والذي يثير الخوف يجعل الآباء يتساءلون عنه أحيانًا حتى قبل أن يخطو طفلهم على عتبة التعليم التمهيدي ويفتح أول كتاب قراءة. هذا الحدس بوجود اضطراب عند الطفل منذ بداية نطقه يقوم على العلاقة التي تربط بين اللغة الشفوية واللغة المكتوبة (سؤال ٧).

نلاحظ اتجاهات عديدة فيما يتعلق بظهور الشكوك الأولى. ففي بعض العائلات يكون هناك اهتمام خاص بحسن استخدام الطفل للغة الشفوية، نظرًا لوجود ديسلكسيا في العائلة. هؤلاء الآباء يقلقون إذا استخدم طفلهم، الذي يبلغ الثالثة من عمره، طريقة خاصة في نطقه، وبالذات إذا كان بها قلب أو تشويه في الكلمات ذات المقاطع الثلاثة ("سعورة" بدلاً من "عروسة") أو استخدام الأشكال القريبة من الأصوات وليس الكلمات ("ماء" بدلاً من "خروف")، أو الكلمات التي تحمل أكثر من معنى ولها دلالات مختلفة. هذه الخصوصيات تهم الأهالي المصابين هم أنفسهم بالديسلكسيا، والذين كانوا أو ما زالوا يعانون عند استخدام صوتيات اللغة. وهكذا فإن السيدة (ب)، أم الطفل ألكسندر، البالغ من العمر ٣ سنوات والمعروف بنشاطه المفرط، تشاطرنا قلقها بشأن لغة ابنها، الذي لا ينطق حرف الياء. فهي نفسها مصابة بديسلكسيا شديدة، وهي تعترف لنا أنها لا تستطيع سماع صوت (ى) في الكلمات مثل "سيّر" أو "سيارة".

بعض الأهالي لا يشكون في وجود المشكلة إلا عندما يبدأ طفلهم في تعلم القراءة. وهذا يحدث عادة في العائلات التي لا يكون الآباء فيها مصابين بالديسلكسيا والتي يكون الإخوة أو الأخوات الأكبر فيها قد تعلموا القراءة بسهولة. ففي هذه العائلات،

تكون المفاجأة، وعدم الفهم، بل والضيق، عندما يفشل الطفل، الذى لم يبد أية مشاكل حتى ذلك الوقت، فى أول محاولاته لتعلم الكتابة. وقد حاولوا مساعدته فى أثناء شهوره الأولى فى المدرسة التمهيدية، لكن العمل المدرسى اليومى أصبح مصدراً للصراعات. ولم يكن الآباء مطمئنين إلى حديث المحيطين العائلى أو الطبى اللذين يهونان غالباً من الظاهرة: "إن كل شىء سيكون على ما يرام، أو إن المناهج الجديدة تحتاج إلى وقت أطول، أو يجب الانتظار حتى تعود المدرسة من إجازة الوضع، أو إنه الأخ الأصغر، فهو يلعب دور الطفل الصغير..." وبصفة عامة، وفى نهاية الفصل الدراسى الأول، لم يستطيعوا التحمل وبدءوا يستشيرون مختلف الأخصائيين. وعندئذٍ بدأت رحلة الفحوصات: طبيب أطفال، وطبيب عيون، وطبيب أنف وأذن وحنجرة، وطبيب نفسى، ومعالج أورتوفونى...

وفى حالات أخرى، ينجح الطفل فى إخفاء صعوباته أو التغلب عليها بشكل أو بآخر، وفى الصف السادس أو فى السنوات الأولى من الدراسة الإعدادية يتم اكتشاف صعوبات محددة فى التعبير، أو فى المواد العلمية (العلوم والجيولوجيا) أو عند تعلم لغة أجنبية. وبفضل ذاكرتهم القوية، ينجح هؤلاء الأطفال فى وضع استراتيجيات بديلة تظل تعمل بفاعلية حتى يبلغوا العاشرة أو الحادية عشرة. وغالبًا ما تكون هذه أشكالاً بسيطة من الديسلكسيا، وأحيانًا لا تكون الشكوى فى الحقيقة مدرسية أو لغوية، ولكنها أشمل من ذلك. يتم ملاحظة انخفاض فى النتائج وشكاوى عضوية (تمتزج أحيانًا مع الدخول فى أزمة المراهقة). ويكون الطفل متعبًا، ومتوتراً... وبعض الأطفال تتم إعادة تأهيلهم فى مرحلة الحضانة أو فى السنتين الأولى والثانية من المرحلة الابتدائية بسبب معاناتهم من صعوبات فى تعلم القراءة، أو لأنه تم عمل تقييم أورتوفونى آنذاك، ولكنه لم يظهر شيئًا محدداً، ثم أدت تعقيدات اكتساب المعلومات فى المرحلة الإعدادية إلى عدم إمكانية التعويض التى كشفت الديسلكسيا الغامضة.

٦- كيف يتم تعلم اللغة ؟

حتى نفهم بشكل أفضل الطريقة التى يطور بها الطفل معارفه، يجب، قبل كل شيء، أن نفهم كيف يتعلم الكلام، ثم كيف ينتقل تدريجياً من اللغة الشفوية إلى اللغة المكتوبة (سؤال ٧). وأخيراً يجب أن نشرح كيف يتعلم القراءة والكتابة، وكيف يعرف مواضع العلامات المكتوبة وكيف ينسب المعنى للعلامات المكونة من الحروف والكلمات.

فحتى يجهز لغته ويبدأ فى الكلام، يجب أن يحلل الطفل سلسلة الأصوات التى يسمعها، ويكتشف الإيقاعات، ويستخرج الكلمات التى تسمح له بفهم العلاقة بين الأشخاص، والأشياء، والأفعال، والحالات... وبياناتها الرمزية فى شكل كلمات منطوقة تتكون من عناصر صوتية تسمى صوتيات الكلام. ويجب عليه أن يربط بين ما يسمعه، وما يستشعره وما يفهمه. فمثلاً يربط بين رؤية سيارة، والصوت الذى تصدره، والحجم الذى تشغله، والانتقالات التى يقوم بها، والأخطار التى تحيط بها... وما ترمز إليه علامتها اللفظية، فكلمة "سيارة"، تستخدم عادة وسط كلمات أخرى: "انتبه للسيارة"، "سنركب السيارة"، "السيارة معطلة"...

هذه العمليات الإدراكية ـ لاكتساب المعارف ـ تتطلب من الطفل القدرة على تصور العالم المحيط وفهم علاقات السببية بين واقعه المادى ومعناه. فالعمليات التى يجب أداؤها تتطلب الانتباه، والإنصات، والتذكر. فهذه المكتسبات الشفوية معقدة وتتطلب وقتاً طويلاً نسبياً من الملاحظة والتشبع المسمى "غسيل اللغة".

ومنذ الشهور الأولى فى حياته، يهتم الطفل بما يحيط به، ويختزن مختلف المعلومات، ويفهم عمليات التفاعل ويبدأ فى إخراج كلماته الأولى. وهكذا يترك بالتدريج عالم "الرضيع" ("وهو الذى لا يتكلم"). وهو يحتاج بعد ذلك إلى سنوات عديدة للتمكن من قواعد تنظيم الأصوات، والكلمات، وتركيبات جمل اللغة بلغة بلده. وعندئذ يبدأ فى بناء لغته ليفهم ويكون مفهوماً.

وفى أثناء كل هذا الوقت، يهذب الطفل التحليل السمعى للغة. فهو يحدد استخدامات اللغة، ويحفظ مفرداتها، ويتعلم التركيبات النحوية. وهو يحتاج أيضًا إلى وقت لإجادة الصور المحركة للغة الكلام، ونطق جميع الأصوات المميزة للغة، والتحكم فى معدل ما ينطقه، وزيادة مفرداته، وإثراء جمله، والتعامل مع مختلف الاستخدامات... بمعنى التكيف مع اللغة الشفوية التى مكنه محيطه الثقافى من سماعها.

هذا "العمل" يقوم به الشخص المعنى والمحيطون به "لا شعوريًا"، مما يعطى شعورًا بأن التعلم شىء طبيعى: فليس من الضرورى دخول مدرسة للغة وأخذ دروس فى النطق لكى يتكلم ويصبح بذلك ناطقًا.

٧ - كيف ينتقل الطفل من الكلام إلى القراءة؟

عندما يجىء وقت القراءة، يجب أن يقرن الطفل بين سلسلة من العلامات المكتوبة مع كلمات يعرف معناها وصورتها الصوتية، ولكن ليس بالضرورة تركيبها. إن العلاقات بين العلامات الصوتية والبصرية ليست بسيطة. كما أن الأبحاث التى أجريت منذ عشرين عامًا تؤكد أن تحليل الأصوات أساسى فى تعلم القراءة. إن توضيح هذه العلاقة معقد ويتم على مراحل مختلفة تمتد إلى عدة شهور.

وعندما يفهم الطفل الصغير اللغة التى توجه إليه والتى يتكلمها، فإنه يكشف عن قدرات المعالجة التى سيستخدمها أيضًا فى القراءة. إنه يتعرف على المعطيات الصوتية التى تتكون من كلمات ومجموعات كلمات. وهو يصدر أصواتًا (وحدات صوتية هى أساس اللغة) ومجموعات متتابعة من المقاطع المحملة بالمعانى. وهو يدرك ويستخدم التركيبات النحوية التى تسمح له بأن يفهم ويكون مفهومًا. ولكن لا تزال تنقصه بعض العمليات المحددة التى ترجع بطبيعتها للكتابة.

وبينما تخرج الكلمة عادة بعفوية، يكون استخدام القراءة والكتابة أقل عفوية. فبالإضافة إلى القدرات اللغوية، تتطلب عملية القراءة بعض القدرات المحددة مثل الذاكرة، والتركيز، والقدرة على معالجة المعلومات السمعية البصرية.

وطبقًا لكتابات أوتاه فريث Utah Frith، العالمة النفسية الإنجليزية التى قدمت فى عام ١٩٨٥ نموذجًا لتطور القراءة، فمتعلم القراءة يمر بثلاث مراحل لكى ينتقل من اللغة الشفوية إلى اللغة المكتوبة.

فهو فى البداية، يماثل بين الشكل المكتوب والواقع الذى تمثله الكلمة. وهكذا ترفض ألكسندرا قطعيًا أن يكون التنفيذ المكتوب لكلمة "بابا" يخص والدها بينما علامة "ألكسندرا" تعنيها هى. إنها أصغر بكثير من أن يشغل اسمها كل هذا المكان على السطر، بينما "بابا" يتمثل فى علامة صغيرة من أربعة أحرف! إن الطفل يضاهى أيضًا بين الكتابة المحيطة به وارتباطها بالملامح البارزة الدالة على العلامة المكتوبة. وهو كذلك يتعرف على "أحمد" من وضع "الحاء" وشكلها، و"دراجة" من وجود "الجيم". وفى المقابل، لا يقوم بتحليل كل جزء من الكلمة المكتوبة لكى يوجِد علاقة بين الحروف والأصوات المطابقة لها (كما نفعل عند تعلم الأبجدية). فهو يقوم بإدراك إجمالى: وهذا هو النظام الكتابى المسمى "لوجوجرافيك"(*).

وفى المرحلة الثانية من التطور والتى توصف بالأبجدية، يتعلم الطفل منهجيًا العلاقة بين الحروف أو مجموعة الحروف (الجزء البصرى) وتطابقها الصوتى (الجزء الصوتى). إنه إيجاد الصلة بين الترجمة المكتوبة والترجمة الشفوية للكلمة. هذا الإجراء يلعب الدور الرئيسى فى تعلم القراءة ويتطلب الترميز الصوتى للكلمة. فإن وُجِدت صعوبة فى معالجة الأصوات، وفى اللعب بالقوافى أو فى تذكرها، فقد يستحيل التوصل إلى قراءة المكتوب. وإذا سار كل شىء على ما يرام، فإن الآليات توجد، وعند كل تعريف، يقوى الطفل ويثرى قدراته على القراءة ويحركها. وبفضل عمل الذاكرة البصرية، يمكنه التوصل مباشرةً إلى الكلمة إذا صادفها من جديد فى مجال آخر. وسيتعرف بمجرد إلقاء نظرة على الكلمة التى سبق له قراءتها فى مكان آخر. وبالعكس، إذا كانت البنية معقدة أو الكلمة مجهولة، فإنه يغير أسلوب التوصل إليها

(*) لوجوجرافيك هو التعبير الإشارى وتقوم فيه الإشارة الواحدة مقام كلمة أو أكثر (المترجمتان).

ويجرى من جديد ترجمة المقاطع أو الحروف إلى أصوات: فيقوم "بحل رموز" الكلمة بدلاً من "تصويرها".

ثم تجيء المرحلة الإملائية وهى التى تسمح للطفل بأن يكون لنفسه صوراً داخلية للكلمات، وذلك بفضل تكامل قواعد الإملاء. فيمكنه على الفور إلصاق معنى للكلمة لأنه يعرف أن تلك "الصورة" للكلمة ترتبط بمعنى محدد (كلمة فى الجمع، مثلاً). وهذا ما يجعل النصوص المكتوبة سيئة الضبط إملائيًا أكثر صعوبة فى الغالب فى فك رموزها، حتى وبالذات بالنسبة للقارئ الجيد...

هذا النموذج للتعلم يعطى أهمية أساسية لإدراك العناصر المكونة للغة. إنه يعمل على الطابع التقطيعى للكلمة، بمعنى تكونها من وحدات يمكن تحديدها، أو تركيبها، أو جمعها ، أو تبديلها. وهو يبين أن معرفة لغة الكلام تلعب دوراً فى تعلم لغة الكتابة.

إن كتابات أوتاه فريث قد كشفت عن العمليات التى يقوم بها الطفل للانتقال من اللغة الشفوية إلى اللغة المكتوبة، من "الكلام إلى القراءة". هذه القواعد ليست سهلة ولا طبيعية، خلال المراحل المبكرة للتعلم. إن التعرف على الصوتيات (الوحدات الصوتية للغة) هى فى الأصل أصعب فى التعلم من التعرف على المقاطع ("أجزاء" الكلمات) التى ترتبط بعملية توحيد الكلمة. هذا التعلم يتطلب تدريبًا خاصًا وتدخلاً مباشراً من الكبار. إن الاتصال السلبى بالأبجدية ليس كافيًا. كما أن التدريب على استعمال الوحدات المقطعية للغة (والتى تسمى "الإدراك الصوتى") تسمح بالفعل بمساعدة القارئ المبتدئ عن طريق توضيح العلاقة بين "الكلام" و"القراءة". فيمكن مثلاً جذب انتباه الطفل إلى حقيقة أننا نسمع "الياء" في "بداية" مثله فى "حكاية"، "رواية"، "يمين"... ولا يجوز التغاضى أبداً عن صعوبة هذه الصلة. وهذه الصعوبة تفرض الاكتشاف المحدد لمشاكل التعلم منذ الحضانة، عن طريق الاختبارات التى تسمح بتقييم قدرات الطفل فى معالجة اللغة (سؤال ٧١).

٨- ما مراحل تعلم الكتابة ؟

إن تحديد موقعنا فى الزمان والمكان، وتحديد اتجاهنا فى البيئة المحيطة بنا وفى مواجهة صفحة بيضاء يتحقق تدريجيا وعلى الأخص عن طريق تجربة الكتابة. وخلال السنوات الأولى يتعلم الطفل كيف ينسق بين حركاته ورؤيته من خلال نشاط يفضله الأطفال: الشخبطة. فعندما نعطى للطفل الصغير ورقة وأقلامًا، يقوم بعمل رسوم متنوعة.

إنها بداية الأعمال الاندفاعية التى تكون فى الأساس حركية. ولكن منذ العام الثانى من العمر، يهتم الطفل بالأثر الذى يتركه على الورق. فالأشكال الأولى التى يرسمها بإرادته تولد غالبًا من لعبة تقليد الكبار. وفى سن الثالثة، يتدرب على عمل دوائر وهو ممسك بالقلم بدون مهارة. ويمكنه تعديل مسار ما يخطه لأن العين تبدأ فى توجيه اليد. وفى الرابعة يعرف كيف يفرق بين الرسم والكتابة، ويعرف الأعلى والأسفل، ويرسم رجلاً، ويرسم مربعات تساعده على بناء منازل، ويكتب بعض الحروف الاستهلالية (ذات الحجم الكبير فى بداية الجمل وأسماء الأعلام). وفى الخامسة، يحب كتابة اسمه، ويبدأ فى رسم أشكال أكثر تعقيدًا (مستطيل، مثلث)، ويمكنه أحيانًا الكتابة بالعكس عندما يحاول الكتابة بالحروف المتشابكة أو نقل الأرقام. وفى السادسة، يبدأ فى إدراك مفهوم المنظر الجانبى للوجوه، ويمكنه نقل الأشكال الهندسية المعقدة مثل المُعَيَّن، ويكتب كلماته المفضلة بالحروف المتشابكة. وعمومًا، الكلمة المفضلة عند الطفل هى اسمه، تليها "بابا" و "ماما"... ثم بعد ذلك، ستتطور معلوماته المكتسبة وفقًا للمتطلبات التربوية.

إن الأعمار المذكورة بالتأكيد تقريبية، فكل طفل يتطور حسب إيقاعه الخاص. وهى تسمح فقط بتحديد مستواه بشكل إجمالى بالنسبة لمرحلته السنية.

٩- عندما يواجه الطفل صعوبات فى ترتيب الجمل، واللعب بالمقاطع، وتذكر التسلسل الرقمى، هل يجب علينا أن نتخوف من وجود مشكلة فى تعلم القراءة؟

هناك دراسة فرنسية أجريت سنة ٢٠٠٠ على ٧١٤ طفلاً مصابًا بالديسلكسيا (إذن لديهم مشاكل دائمة فى تعلم القراءة) وقد أظهرت أن ٤٦٪ منهم قد أبدوا تأخراً فى الكلام وفى اللغة فى طفولتهم المبكرة. ولذلك يجب أن نتابع عن قرب هذا التأخر ونعيد تأهيلهم عند اللزوم، مدركين أن كل صعوبة لا تعنى بالضرورة تأخراً دائماً.

وبالفعل، فإن تعلم اللغة (سؤال ٦) لا يتم بالطريقة نفسها بالنسبة لجميع الأطفال. فبعضهم يحولون مؤقتاً السين إلى ثاء (فيقولون كراثتنا ضاعت فى المدرثة)، والبعض الآخر لا ينطقون الراء، لأن الطفل الصغير يتصرف وهو يتحسس ويقرب النطق. وهكذا، وخلال بضعة شهور، ينتقل من "الكراثة" إلى "الكراتة" قبل أن يتمكن من قول "كراسة". إن ضبط الصوتيات (العناصر الصوتية التى تمثل أساس اللغة) تتناسب مع التطور الحركى. وهو لا يتم بالإيقاع نفسه عند كل الأطفال: فأكثر من ٣٠٪ من الأطفال ما بين الرابعة والسادسة لا ينطقون السين والزاى والشين والجيم بطريقة سليمة، بدون أن يعنى ذلك بالضرورة وجود مشكلة.

وأحيانًا تكون التشوهات أكثر، ولا تمس فقط الحركات (حركة اللسان، والشفاه، والخدود...) ولكن أيضًا ترتيب المقاطع والكلمات. وسنذكر تأخر النطق إذا كان الطفل ينسى الصوتيات، أو المقاطع، فى آخر أو داخل الكلمات بعد أن بلغ الرابعة والتحق بالمدرسة فى منتصف مرحلة الحضانة. كأن يرفض "الشب" ("الشرب") أو يريد "اللب" ("اللعب") أو يهديك "ود" ("ورد"). أو أيضًا إذا استبدل بعض الصوتيات مكان الأخرى ويقلبها أو يكررها، عندما توجد عدة حروف ساكنة: "كتار" ("قطار")، "مظر" ("منظر")

أو "كرب" ("كبر") و"نزارات" ("نظارات")، "ترسى" ("كرسى"). وغالبًا ما يكون الطفل متمكنًا من صوتيات اللغة عندما نطلب منه نطقها منفصلة، ولكنه يبدلها داخل الكلمات.

هذا التأخر الوظيفى فى الكلام كثيرًا ما يكون مصحوبًا بتأخر أكبر فى تركيب اللغة والذى يتميز بنقص فى المفردات وبعدم اكتمال الجمل أو سوء تركيبها: "العربية كسر بابا". ورغم ذلك، يكتسب كثير من الأطفال مستوى جيدًا من اللغة فى حوالى الخامسة من العمر.

١٠- هل جميع المشاكل المتعلقة بالكتابة تنم عن وجود ديسلكسيا؟

يجب ألا نلقى بكل الثقل على الديسلكسيا. فبعض الأطفال يمكن أن يواجهوا صعوبات تجاه الكتابة بدون أن يكونوا مصابين بالديسلكسيا. فربما يكون قد تراكم لديهم، لأسباب متعددة، تأخر تربوى سوف يتم حله بمساعدة مدرسية مع إعادة تعليمهم ما لم يتعلموه فى الوقت المناسب (سؤال ١٦).

البعض الآخر تهاجمهم صعوبات نفسية (قلق من النمو، خوف من اكتشاف بعض الأسرار، خوف من نظرات الآخرين، عدم الأمان...) ولكنهم يتمكنون من الإخفاء. إن صعوبة القراءة تكون فى هذا السياق علامة على وجود مشكلة من النوع النفسى لا يجب التغاضى عنها. يجب قبل كل شىء استشارة أخصائى نفسى أو طبيب نفسى للأطفال.

وأخيرًا، بعض الأطفال، لا يكونون، ببساطة، قد حصلوا على دراية كافية من ناحية الكتابة ويكونون قراءً مبتدئين تنقصهم الخبرة. فهم يتعثرون فى المجموعات التى تضم "تر" أو "در"، فيقرءون فى بعض الأحيان "تمر" بدلاً من "ترم"، و"دبر" بدلاً من "درب"، ويخلطون بين القاف والكاف، والتاء والثاء... ولكن هذا الخلط والقلب لا يستمران سوى فترة بسيطة ويتم تصحيحهما بالتدريج بواسطة القارئ المبتدئ نفسه. فيكون من

المناسب عندئذٍ إمهاله بعض الوقت. ويمكن أن نعرض عليه مجموعة كبيرة من الكتابات التى تسمح له بتطوير وتحسين قدراته فى القراءة. وهذه القدرات ستظل تزداد ثراء على مر السنين ومن كثرة رؤيته للكتابة.

إن الانخفاض التدريجى فى الخلط والقلب وحذف الحروف والاضطرابات الأخرى خلال الشهور الستة إلى التسعة الأولى من التعلم تبين أنه لا يتعلق بعلامات محددة للديسلكسيا، لكن بعدم توفيق فى المرحلة الأولية لتعلم هذه الوظيفة المعقدة التى تمثلها القراءة.

١١- هل يمكن أن يكون الشخص البالغ ، أو يظل أو يصبح ، مصاباً بالديسلكسيا ؟

إن النتائج المحتملة للاكتشاف والعلاج المتأخر للديسلكسيا هى الاستبعاد من المجتمع والأمية. ويتساءل بعض الباحثين عن العلاقة بين ديسلكسيا الأطفال وأمية الكبار.

إن بعض البالغين، الذين أصيبوا بالديسلكسيا فى طفولتهم، أصبحوا قراءً عظاماً لا يريدون، بأى ثمن، أن يفقدوا المعارف التى اكتسبوها بصعوبة. وهم يحتفظون أحياناً ببعض آثار المرض التى يمكن أن تعود للظهور فى المواقف الصعبة (الضغط، الإرهاق) أو أيضاً فى مناطق الضعف (تذكر الأسماء). البعض الآخر يظلون مصابين بالديسلكسيا ويهربون من المواقف التى تحتاج إلى استخدام الكتابة. وهؤلاء فى الغالب أشخاص تم تشخيص حالتهم فى وقت متأخر ولم يحصلوا على المتابعة المناسبة. إن الوضع المجتمعى المهنى للمصابين بالديسلكسيا الذين لم تتم معالجتهم فى طفولتهم يكون غالباً صعباً.

إن الذين يعانون فى الكبر من مشاكل خطيرة فى القراءة تكون لديهم عادة مشاكل عصبية مكتسبة يمكن أن تؤدى إلى استحالة تامة فى القراءة. إن طبيب الأعصاب الفرنسى ج. ديجيرين كان يستخدم عبارة "العمى الشفوى" لوصف اضطرابات القراءة التى تحدث للشخص البالغ إثر إصابة فى المخ.

الفصل الثانى

أن تكونا أبوين لطفل مصاب بالديسلكسيا

١٢- كيف أعرف أن طفلى مصاب بالديسلكسيا ؟

إن الطفل المصاب بالديسلكسيا تظهر عليه غالبًا علامات معينة. وعندما يحين وقت تعلم القراءة، يجب أن نقلق عندما تتجمع هذه العلامات بعضها مع ~~البعض الآخر~~ بشكل دائم.

- إنه يمتلك ذهنًا حادًا، وهو لامع فى الشفوى، وكل شىء يثير فضوله، ولكنه يجد صعوبة فى القراءة بعد الشهور الأولى من التعلم.

- وما إن يتعلق الأمر بالقراءة أو الكتابة أو الفهم بواسطة القراءة، فإنه يكون بطيئًا، بل بطيئًا جدًا. وفى الغالب يعتبرونه كسولاً.

- وعندما يقرأ أو يكتب، يرتكب بطريقة متكررة الخلط، والتكرار، والتبديل، والقلب، وإسقاط حروف ومقاطع وكلمات و(أو) أرقام.

- ويجد صعوبة فى الاحتفاظ بانتباهه، وفى حفظ الأسماء، والدروس أو القصائد.

- يشعر بالتعب، والتوتر أو الضغط عندما يتعلق الأمر بالقراءة (خاصةً بصوت عالٍ) أو بالكتابة.

- يبدى صعوبات فى تحديد اتجاهه فى المكان (اليسار واليمين، والأعلى والأسفل، والشرق والغرب...) وفى الزمان (الشهور، والمواسم، والفترات...).

- يواجه صعوبات فى الكتابة، حتى فى حالة النقل. ويكون خطه غالبًا غير مقروء أو غير منتظم.

- قد يكون ثنائيًا فى استخدام اليد (أى يستخدم بلا تمييز يده اليمنى أو اليسرى فى الكتابة، والرسم...).

- يظن نفسه غبيًا ويكون قليل الثقة فى نفسه.

- تتضاعف أخطاؤه بفعل الإرهاق أو الضغط.

فإذا ظهرت على طفلكم أكثر من نصف هذه الخصائص، يجب أن تقلقوا بشأن هذا الموضوع وأن تحدثوا مدرسه عنه. كما يمكنكم سؤال طبيب أطفالكم أو طبيبكم المعالج. وسيطلبون فحوصًا طبية إضافية (فحص إبصار، فحص سمع) وأخرى معاونة للعلاج الطبى، خاصةً الفحص الأورتوفونى (سؤال ١٨).

إن الفحص الأورتوفونى يتم بناء على طلب الطبيب المعالج، الذى يحدد إن أمكن ما دفعه إلى هذا الطلب ويقدم أى عنصر قادر على توجيه التقييم الأورتوفونى (التهابات الأذن المتكررة، إلخ...). ويمكن أن يطلب الطبيب "فحصًا للتخاطب مع إعادة تأهيل عند الضرورة". إن أخصائى التخاطب يقوم عندئذٍ بعمل الفحص ويضع التشخيص الأورتوفونى الذى يسمح ببدء إعادة التأهيل إذا ظهرت ضرورتها (سؤال ٧٠). ويكتب تقريرًا عن الاختبارات التى تمت، ويحدد أهداف إعادة التأهيل، وعدد الجلسات وطبيعتها. وفى حالات المرض المعقدة أو فى حالة عدم التأكد قد يرغب الطبيب فى الحصول على مجموعة من الفحوص والاختبارات لمساعدته على وضع تشخيصه الطبى. و سيطلب عندئذٍ "فحصًا استكشافيا لعيوب التخاطب". وعند حصوله على نتائج جميع الاختبارات التى رآها ضرورية يختار العلاج الذى سيتم استخدامه ويلجأ عند الحاجة إلى متخصص فى علاج التخاطب.

إن الفحص الأورتوفونى يصل ما يسدده الضمان الاجتماعى منه إلى ٦٠٪ (والباقى وهو ٤٠٪ يسدد على الأرجح عن طريق شركات التأمين)، وذلك سواء كان

"استكشافيًا" أو "مصحوبًا بإعادة تأهيل عند الضرورة". وتتم جلسات إعادة التأهيل بسلسلة من ٣٠ جلسة، قابلة للزيادة بعدد ٢٠ جلسة أخرى. وتسدد الجلسات الإضافية بنفس نسبة الجلسات الأصلية ويمكن أن يتحملها الضمان الصحى الشامل بالنسبة للمشتركين فيه(*).

إن طلب عمل فحص لا يعنى أنه سيتم عمل إعادة تأهيل تلقائيًا. فبعض الأطفال يكونون غير مصابين بالديسلكسيا ويمكن أن تقل الصعوبات التى يعانون منها بدرجة كبيرة بفضل النصائح التى يقدمها المعالج للوالدين والطفل نتيجةً للفحص. فيمكن أيضًا أن يتعلق الأمر بنوع آخر من المشاكل التى يجب معالجتها بطريقة أخرى (سؤال ١٠). إن فحص التخاطب، أيًا كان، يعطى معلومات محددة ومؤرخة تسمح بإجراء مقارنات فى المستقبل عند الضرورة.

بعض الأخطاء التى يجب ألا ترتكب

- الانتظار بدون اتخاذ أى إجراء على أمل أن كل شىء سينصلح وحده.

- الاستماع إلى الأحاديث التى تقلل من شأن الظاهرة: "سيصبح كل شىء سليمًا"، "إن الشفاء سيأتى"، "إنه لا يريد أن يكبر، يجب أن نتركه"...

- تأنيب الطفل: فأنتم بذلك تخاطرون بتركيز شعوره بالخجل (وأن يحبطكم) وبفقدان الثقة بالنفس.

- الاندفاع نحو أساليب جاهزة تعطى نتائج خلال بضعة أسابيع.

تذكروا أنه، كلما اكتشفت الديسلكسيا مبكرًا، كلما كانت إعادة التأهيل فعالة.

(*) الكلام هنا عما يحدث فى فرنسا (المترجمتان).

١٣- هل يعمل المصاب بالديسلكسيا كل شىء بالمقلوب؟

إن عمليات القراءة والكتابة تفرض توجهًا فى المكان بملاحظة تتابع الأشكال التى تمر من اليسار إلى اليمين (فى حالة الكتابة الغربية) وذلك على مستوى أفقى. وفى هذه الحالة، يكتشف الوالدان أحيانًا، وهما يراقبان طفلهما، أنه ضائع فى المكان والزمان، وأنه يخلط بين أيام الأسبوع، وأنه يمسك الورقة بالمقلوب ليرسم عليها، وأنه يتجه إلى غرفته بدلاً من الحمام، وأنه يتردد بين يده اليمنى ويده اليسرى ليمسك قبعته. هذه التصرفات تثير قلقهم لأنهم يرون فيها علامات ديسلكسيا قادمة.

وهذه الحيرة ستزداد عندما يتساءل الوالدان عن الجانب المسيطر على حركة الطفل (هل طفلى أعسر أم أيمن؟)، وخاصة إذا كان الطفل أعسر. وبالفعل، أغلب الآباء حساسون تجاه سيطرة عالم مستخدمى اليد اليمنى وتجاه فكرة الأعسر المزعجة، لأن هناك حكمًا مسبقًا مستقرًا بشدة فى اللاوعى الجماعى أن الاستخدام الطبيعى أو المزعج لليد اليسرى له سمعة شديدة السوء حتى وإن كانت تسمية "يد الشيطان" قد اختفت، إلا أنه متهم إلى الآن - خطأً - بأنه مرتبط بالتأتأة، وسلس البول، والديسلكسيا...

إننا فى الحقيقة نجد بين المصابين بالديسلكسيا عددًا أكبر من الأشخاص الذين يبدون كما لو كانوا يرون الأشياء بالمقلوب، والذين تبدو عليهم مشاكل الجانب المسيطر على الحركة (السؤال ٥١)، وصعوبات فى التعرف على الحروف المعكوسة (ب ون) أو تلك التى تتشابه (ج و خ، ذ و ز، ت و ث). جميع هذه الفروق الدقيقة فى الأشكال تتطلب بالضرورة معرفة الوجه والظهر والتوجه الصحيح فى الفراغ.

فإذا كان الطفل المصاب بالديسلكسيا يعمل الكثير من الأشياء فى الاتجاه المعاكس للاتجاه الطبيعى، بسبب الصعوبات التى يجدها فى تحديد موقعه فى المكان والزمان، فلا يعنى ذلك أبدًا أنه يفكر "بالمقلوب".

١٤- إن طفلى يكتب بطريقة معكوسة (مثلما تظهر الكتابة فى المرآة). فهل هو معرض للإصابة بالديسلكسيا؟

إن الكتابة تحيط بالطفل، فهى موجودة فى كل مكان، فى البيت، والشارع، والمحلات... فبينما الشفوى يكون مسموعًا، فإن الكتابة تكون مرئية، ويستجيب الطفل للمعلومات البصرية التى تحيط به. فإذا أراد أن يأكل بطاطس محمرة وهامبورجر، فسيطلب منكم الذهاب إلى ماكدونالدز، ولكنه لن يعرف بمفرده كيف يربط بين الشعار وتتابع حروف "ماكدونالدز". إن الكتابة، ما عدا حالات استثنائية نادرة، تتطلب التعلم، بمعنى اللجوء إلى أساليب تكشف ترميزًا خاصًا (سؤال ٧). إن الطفل يجب أن يقوم بعمل معالجات لكى يصبح خبيرًا فى استخدام وحدات الكتابة وقادرًا على إعطائها معنى. ولكى يعمل هذا، يجب أن يتعلم كيف يفصل بين المقاطع، ويفرق بين الأصوات، ويحدد مكانه فى الفراغ المحيط به، ويعرف الأعلى والأسفل، واليمين واليسار، والسلاسل المتوالية...

وبعض الأطفال يثيرون تساؤل آبائهم لأنهم يحددون ويتعرفون جيدًا على الكلمات المألوفة (خاصةً اسمهم وكلمتى "بابا"، "ماما")، ولكنهم يكتبونها بالمقلوب بادئين بالحرف الأخير أو بكتابة الحروف كما لو كانت ظاهرة فى مرآة. هؤلاء الأطفال يمكنهم أيضًا أن يرسموا منازل سطحها مائل، وأشخاصًا مقلوبين.

لن يصاب كل الأطفال الذين يكتبون الكلمات كأنها معكوسة فى المرآة بالديسلكسيا. إن الكتابة المعكوسة تمثل مرحلة فى تعلم رموز الكتابة. لكن إذا بقى الطفل ثابتًا فى هذه المرحلة، فيكون هناك احتمال إصابته بديسلكسيا.

١٥- إن حماى يؤكد لى أن ابنى مصاب بالديسلكسيا. فيم يجب أن أفكر؟

يحدث كثيرًا أن أحد الأشخاص المحيطين تكون قد مستهم عن قرب مشكلة التعرف على العلامات الأولى للديسلكسيا. إن ملاحظات المحيطين، وخاصةً الأشخاص

الذين أصيبوا هم أنفسهم بالديسلكسيا، يجب أن تؤخذ بجدية. وبالفعل، توجد عوامل وراثية تم تحديدها منذ التسعينيات.

إن احتمال الإصابة بالديسلكسيا يكون أكثر ارتفاعًا عند أقارب شخص مصاب بالديسلكسيا عنه بين الأشخاص الذين لم يصابوا بها. وهذا مهم خاصةً عند الطفل الذى أصيب أحد والديه بالديسلكسيا. وعلى كل حال، يبدو أن هناك أشكالاً وراثية كثيرة من الديسلكسيا (سؤال ٤٥). وبعض الأشكال ليست وراثية ويمكن ألا يكون قد تم تحديدها وراثيًا، لكن يصعب تقييم انعكاسها، لعدم وجود مقياس معين. وأيًا كانت طريقة انتقال الديسلكسيا، فإن الدراسات الوبائية والوراثية واضحة بدرجة كافية حتى يمكن، ضمن كثير من الحالات، إعطاء الأولوية للعوامل الوراثية.

حالة أنطوان وجوليان: قصة عائلة

أنطوان مهندس قديم أحيل إلى المعاش منذ مدة قليلة، وقد أثار قلقه رؤيته لحفيده وهو يخلط بين الفاء والتاء فى أثناء القراءة، ويواجه صعوبات متزايدة فى الكتابة، ويتوتر مساء الأحد لفكرة ذهابه إلى المدرسة صباح الإثنين. وقد أشرك زوج ابنه فى هذه الملاحظات، ونصحها باستشارة طبيب لأنه قد صارع هو نفسه خلال العديد من السنوات ديسلكسيا متمكنة أدت إلى اضطراب دراسته، خاصةً فى السنوات الأولى.

إن أنطوان كان محقًا عندما دفع والدى جوليان إلى التحرك، لأنه يعلم، بما أنه عاش الحالة نفسها، أن النجاح الدراسى للتلميذ المصاب بالديسلكسيا يرتبط بمدى خطورة اضطراباته، بقدراته الذهنية، بالتشخيص المبكر، بفاعلية ما يتم من إعادة تأهيل، بنوعية المساندة التربوية التى تقدمها المدرسة، بتفهم الأبوين وبسلوك التلميذ هو نفسه. كل هذه العناصر المعقدة هى التى تدفع إلى البدء بأقصى سرعة ممكنة فى وضع خطة عمل واقعية. ولذلك يجب الاستماع إلى هذا الجد اليقظ والقيام بفحوص لتقييم جوليان. فإذا أظهرت هذه الفحوص وجود اضطراب غير محدد لكنه مجرد تأخر وقتى فى التحصيل، فإن الجميع سيطمئنون وسيكون عليهم فقط "إعطاؤه المزيد من الوقت". ورغم ذلك، فإن هذا الإنذار سيسمح بأخذ الصعوبة التى يواجهها جوليان فى

الاعتبار، والتى قد تكون غير ملحوظة فى الحياة اليومية، وبمناقشة مستوى القراءة الفعلى لكل فرد من أفراد العائلة. هذه التجربة الغنية ستجعل كلاً منهم يتذكر مواجهاته الأولى مع الكتابة، ومن المحتمل أن يتذكر كتابه الذى تعلم منه القراءة أو أول كتاب حقيقى التهمه بشغف...

١٦- كل العائلة قلقة بشأن مشاكل تعلم القراءة التى يعانى منها طفلى: كيف أتصرف؟

قبل كل شىء، هناك اختبارات محددة، كاملة ومتعددة التخصصات ، يجب أن تُجرى لوضع تقرير لتشخيص الديسلكسيا. إن الأطفال الذين "يشوهون" الكلمات ذات المقاطع المتعددة، لن يصابوا جميعًا، فى المستقبل، بالديسلكسيا (سؤال ١٠). كما أن التمكن من اللغة المكتوبة مسألة معقدة. وقد تتأخر عند البعض، وتكون أكثر صعوبة عند البعض الآخر لوجود مشاكل حسية (التهاب الأذن) حدثت خلال المراحل الأساسية للنمو، أو، أيضًا، تعقدت بسبب تصرفات المحيطين أو بسبب حوادث الحياة (المرض، الفراق، الموت...). ورغم ذلك، فإن الأطفال الذين يبدلون مواضع المقاطع، ويكتبون الحروف معكوسة، ويخلطون بين الحروف المتشابهة فى الشكل ليسوا جميعًا مصابين بالديسلكسيا. ففى أثناء تعلم القراءة تكون هذه "الأخطاء" عادية وأكثر أو أقل تكرارًا. وتميل هذه الأخطاء إلى الاختفاء عندما يكبر الطفل، وتتنوع تجاربه فى الكتابة ويصبح قارئًا حقيقيًا أكثر خبرة، ولكنها تستمر عند الطفل المصاب بالديسلكسيا.

وبما أن الاختلاف هو القاعدة، لا يجب استخلاص نتيجة متسرعة بالنسبة لصعوبات اللغة الشفوية و/ أو المكتوبة عند الطفل الصغير. إن التقديرات الدقيقة والمحددة، بواسطة المراقبة والاختبارات، ستمكن من فهم كيفية ترتيب الطفل وتركيبه للغة الشفوية والمكتوبة، وتصوره للعالم المحيط به، وبنائه لهويته ودوافعه نحو التعلم.

وفى الحقيقة هناك أحيانًا، أطفال كثيرون ينمُّون لغتهم وفقًا لجدول زمنى متأخر. لكن كثيراً من الأطفال كان يمكن اكتشافهم فى وقت مبكر لو كان قد تم توجيههم نحو فحوص كاملة تؤدى إلى اقتراح العلاج المناسب.

١٧- فى أى سن يمكن تشخيص الديسلكسيا ؟

بما أن الديسلكسيا اضطراب محدد فى اللغة المكتوبة، لا يمكن تشخيصها حقيقةً إلا بعد حدوث فشل فى القراءة، أى خلال السنة الثانية من التعليم. لكن الاكتشاف إذا تم فى السنة الأولى الابتدائية وحتى فى بداية السنة الثانية يكون متأخراً، لأن الطفل يكون عادةً فى السابعة إلى الثامنة أو التاسعة من عمره. وتكون قد تراكمت عنده تجربة سلبية كبيرة بالنسبة للقراءة والمدرسة، ويكون قد أصبح أسيراً لشعور بالفشل وفقدان الثقة بالنفس.

وفى الحقيقة، فإن مسألة الديسلكسيا يمكن أن يطرحها المدرسون فى وقت أكثر تبكيراً وذلك عند مواجهة ما يطلق عليه علامات التنبيه (الأسئلة ٥ و١٢). ونظريًا، طبقًا للكتابات الجديدة الرسمية، يجب على المدرسة أن تنبه الآباء منذ أول مرحلة الحضانة أو منتصفها إذا أبدى الطفل اضطرابات فى اللغة الشفوية، وصعوبات فى التوجه أو عدم مهارة فى حركاته. وعلى عتبة الصف الأول والصف الثانى (القسم الكبير من الحضانة)(*)، يكتشف طبيب المدرسة الأطفال المعرضين لظهور صعوبات فى تعلم الكتابة. وبعد ذلك فى أثناء الدراسة، يسمح التقييم فى السنة الثانية الابتدائية والسنة السادسة بتحديد التلاميذ الذين يعانون من مشاكل.

إن التشخيصات المتباينة للديسفيزيا أو للديسلكسيا تتم خارج النظام المدرسى بواسطة متخصصين طبيين ومساعدين طبيين (خطة العمل الحكومى فى الملحق،

(*) فى فرنسا (المترجمتان) .

ص ١٩٩- ٢١٦). وبالفعل، يطلبون ضرورة إجراء فحوص معينة وكاملة تستوجب تدريبًا متعمقًا واللجوء إلى أدوات خاصة.

إن الأطباء وجمعيات الآباء يصرون على أن يتم تشخيص الديسلكسيا فى أسرع وقت ممكن حتى نتفادى التعقيدات النفسية، وازدياد الصعوبات والتأخر فى التعلم. إن التطبيق اليومى لفحص التخاطب يبين أن الأشخاص الذين يشكون فى وقت مبكر وبطريقة أكثر واقعية فى إصابة طفلهم بالديسلكسيا هم الآباء. إنهم يتوجهون عندئذٍ إلى أطباء الأطفال أو الأطباء الممارسين، الذين يوصون بعمل تقييم أورتوفونى لتحديد الوضع. وفى بعض الأحيان، تثار المسألة فى المدرسة عن طريق هيئة التدريس وتتوقف استجابة الآباء على مدى الثقة التى تربطهم بالفريق التربوى للمجموعة المدرسية.

١٨- كيف يتم تشخيص الديسلكسيا ؟

لا يمكن وضع تشخيص إلا بعد تقييم كامل يتضمن تحديداً للصعوبات، مع أخذ تاريخ الطفل فى الاعتبار، وعمل مختلف الاختبارات الطبية، والنفسية، والخاصة بالتخاطب، وكذلك تحليل نتائجها وتركيب جميع العناصر التى تم جمعها.

ويتضمن التقييم أيضاً عدة جوانب لأنه يجب التأكد أن الطفل يرى جيداً (فحص طبى للعينين)، ويسمع جيداً (فحص الأنف والأذن والحنجرة)، وأنه لا توجد نواحى قصور معينة أو عدم نضج (فحص نفسى). ويجب عمل تحليل دقيق، من خلال فحص تخاطب، لمستويات التعبير وفهم اللغة. وتستخدم لذلك اختبارات قياسية تكون أساساً للمعايرة، وهكذا يمكن تحديد مستوى الطفل بالنسبة لمجموعته السنية. وأحياناً يكون من الضرورى عمل فحص نفسحركى بواسطة اختبارات دقيقة تمكن من ملاحظة التحكم فى نبرة الصوت، وتناسق الحركات، والحركة الدقيقة، وسيطرة أى جانب (فليس كل من يستخدمون اليد اليسرى مصابين بالديسلكسيا)، والاتزان، والإدراك والتنظيم فى المكان، وحركة الخط (الوضعية وإمساك القلم).

وجميع هذه الاختبارات تسمح بالتشخيص، وتقدير نوعية الاضطراب والتفرقة بين التخلف الدراسي والديسلكسيا، ولا يهدف هذا التشخيص إلى وضع الطفل في درج صندوق مغلق مع وصمه بعلامة لا تمحى ومستقبل متجمد لا يتغير. فالفحص الشامل، على العكس، يجب أن يسمح بفهم تطورات تفكير الطفل، واستراتيجياته للتوجه في المكان والزمان، وقدراته اللغوية والعامة، وطرقه للتعويض حتى يمكن اقتراح المساعدات الأكثر تكيفًا.

١٩- ما الاختبارات اللازمة لتحديد علاج الديسلكسيا؟

قبل البدء في أي علاج، يجب معرفة أين تكمن المشكلة: التعرف على الأصوات وتمييزها، تنظيم وتركيب اللغة، صعوبة معرفة وضعه في المكان والزمان، وحوافزه، ومدى نضجه. ويؤدي الفحص إلى وضع افتراضات عن طبيعة المشكلة، والكشف عن العمليات الذهنية، وتحديد برامج إعادة التأهيل وأحيانًا وضع تنبؤات عن وسائل العلاج المقترحة (سؤال ٧٠).

إن القراءة وكتابة اللغة أنشطة معقدة. فالقدرة على القراءة تحتاج إلى كفاءات متعددة سيتم تحليلها في مختلف الفحوص.

فما هي القدرات المرتبطة بالقراءة والتي نسعى إلى تقييمها؟

- اكتساب القدرة على التصور، مما يسمح بالتوصل إلى الرموز. فبعض الأطفال لا يرسمون وعندهم صعوبات في تصور الأشياء. إنهم يربطون بصعوبة بين العلامات مختلفة الاتجاهات التي تكونها الحروف والأصوات التي تعود إليها. ويجدون نتيجة لذلك صعوبات كبيرة في الربط بين الأصوات والكلمات المتعلقة بها والمعاني المختلفة التي تعبر عنها هذه الكلمات.

- التوصل إلى معنى الكلمات. فإذا كان الطفل يقرأ المكتوب ولكنه لا يفهمه أو يفهمه خطأ، فربما يكون ذلك بسبب قصور في مفردات اللغة أو في فهم تركيبات الجمل (القواعد).

- القدرة على تحديد وضعه فى الزمان والمكان. فعندما نتكلم نكون فى المجال السمعى الذى يتجلى بطريقة زمنية. إن الرسالة الصوتية هى تدفق صوتى ينساب بإيقاع أكثر أو أقل سرعة بدون إمكانية العودة إلى الوراء: فما قيل قد قيل، ولا يمكن تصحيحه، وبالإضافة إلى ذلك إعادة صياغته... فيما بعد. وعندما نكتب أو عندما نقرأ، يكون علينا إنتاج عناصر منظمة فى الفضاء أو تحديدها. فنكون فى الفضاء المرتب من اليسار إلى اليمين (بالنسبة للغة الفرنسية). باختصار:

السمعى = الزمنى

البصرى = المكانى

إن الزمنى يتعلق بمجال الصوت والسمع، بينما المكانى يتم التقاطه وترتيبه بواسطة البصر. للقراءة والفهم، يجب عمل تطابق بين الزمان والمكان؛ فبينما اللغة الشفوية تُسمع، فإن اللغة المكتوبة تُرى، ولفهم الأخيرة يجب تعلم التركيب والترميز والقواعد والقوانين.

إن الفحص سيسمح أيضا بمعرفة ما إذا كان الطفل يمتلك المؤهلات الكافية للنجاح فى معرفة:

- بيئة مناسبة .
- حافز شخصى .
- نضج عصبى .
- سلامة وجدانية .

إن فحص الطفل المصاب بالديسلكسيا سيجعل من الممكن إعادة رسم تاريخ الاضطراب. ولكى يفهم المعالج الأورتوفونى كيف يعمل الطفل والصعوبات التى لاحظها أبواه، سيقوم بطرح أسئلة عن مولد الطفل، وترتيبه ضمن إخوته، والسنة الأولى من حياته (نومه، تغذيته)، تاريخ تعلمه المشى ونطق أولى الكلمات، وأولى الجمل. وسيهتم

أخصائى التخاطب أيضًا باستراتيجيات الاتصال وتطور الطفل خارج دائرة الأسرة. هل ذهب إلى الحضانة، أو إلى حضانة لبعض الوقت؟ فى أى سن التحق بالمدرسة؟ كيف كان يراه الأشخاص الذين قاموا برعايته؟ ماذا كانت وسائل اتصاله المفضلة؟ كيف كان يجعلهم يفهمونه؟ كما سيكون على الأبوين استدعاء مختلف الأحداث المهمة: التغيرات فى محيط العائلة (موت، طلاق، انفصال)، التغييرات فى محل الإقامة (الانتقال من منزل إلى منزل مع ما يتبعه من ضرورة إعادة التلاؤم، المدارس الجديدة، الأصدقاء الجدد...)، المشاكل الطبية المختلفة وتاريخ حدوثها (التهابات الأذن التى احتاجت إلى دخول المستشفى...). كما أنه سيكون عليهم تحديد تاريخ ظهور الاضطرابات.

وسيكون عليهم أيضًا تحديد الأسباب الخارجية للاضطراب: فسيسعى أخصائى التخاطب إلى معرفة ما إذا كان الطفل قد ظهرت عليه اضطرابات حسية، وحركية، وعقلية، ونفسية، وما إذا كان قد تكيف مع دراسته.

وأخيرًا، سيقوم أخصائى التخاطب بعمل اختبار على أكمل وجه ممكن للغة الشفوية والمكتوبة (السؤال ٧٠). إن فحص التخاطب للمرض اللغوى الشفوى و/ أو المكتوب يجب أن يتوافق مع توصيات الوكالة الوطنية لتأمين وتقييم الصحة:

١) قائمة بالكفاءات الظاهرية: مستوى القراءة والإملاء عن طريق اختبارات ستمكن من عمل تحديد كمى لعدد الأخطاء (القلب، الحذف، الخلط، الإضافة...)، ومن قياس سرعة القراءة، ومن تقييم مدى فهم القراءة (السؤال ٧١).

٢) تحليل للكفاءات الداخلية :

- الإدراك البصرى والسمعى .

- اللغة الشفوية .

- التنظيم المكانى والزمانى .

- القوة المحركة والتناسق الحركى .

- معرفة انعكاسات اللغة: فهم وظيفة اللغة، معنى أحد الأصوات، الحروف، الكلمات، الجمل.

٣) تقييم المهارة: استراتيجيات التعويض، امتلاك أو افتقاد التصحيح الذاتى أو التكيف الذى يستخدمه الطفل.

بمناسبة فحص التخاطب، ننصح الآباء بالآتى :

- أن تكونوا هادئين إلى أقصى درجة ممكنة: فالأمر لا يتعلق بأداء امتحان، فأخصائى التخاطب يسعى إلى الفهم وليس إلى إصدار حكم .

- أن تعطوا أقصى قدر من المعلومات مع محاولة توضيح ملاحظاتكم وتساؤلاتكم .

- أن تشرحوا للطفل سبب هذا الفحص .

- أن تتركوه يتكلم .

- أن تحضروا المستندات التى فى حوزتكم: البطاقة الصحية، الفحوص السابقة، السجل المدرسى إن أمكن (ولمزيد من المعلومات التى يمكن استخدامها فوراً، ستكون كراسة الواجبات شديدة التوضيح، لكن احرصوا على الحصول على موافقة الطفل على إظهارها) .

- أن تبدءوا فى تكوين ملف يتضمن جميع العناصر المتعلقة باضطراب طفلكم (هذا الملف يمكن أن يكون مفيداً لمتابعة العلاج والخطط التربوية).

٢٠- من الذى يمكنه تشخيص الديسلكسيا وتقييمها ؟

إن الفحوص التى تسمح بتشخيص الديسلكسيا أو تقييمها يمكن أن يتم عملها فى المدينة(*) عند أطباء متخصصين يختارهم الأبوان بالاشتراك مع طبيب أطفالهم

(*) فى فرنسا (المترجمتان) .

(السؤال ١٨). وهذا الأخير سيوجههم نحو مختلف الأخصائيين الذين يكونون شبكة: طبيب عام، وطبيب أطفال، وطبيب أنف وأذن وحنجرة، وطبيب رمد، ومعالج أورتوفونى، وأخصائى نفسى، وأخصائى فى الوظائف النفسحركية. إن التشخيص سيتم سواء بواسطة أخصائى التخاطب عقب الفحص مباشرة، أو بواسطة الطبيب بعد عمل كل الاختبارات وتحليل نتائجها (السؤال ١٢).

كما يمكن أن يتوجه الأبوان إلى مراكز الاستشارات العلاجية. ويوجد منها ١٦ مركزاً، موزعة على كل أنحاء فرنسا (يمكن الحصول على عناوينها على الموقع (www.cfes.sante.fr وهذه المراكز شديدة الازدحام، ويجب الانتظار من ٤ إلى ٦ أشهر للحصول على موعد. ويمكن عندئذٍ عمل جميع الفحوص فى مكان واحد، ولكن يجب التردد على المستشفى عدة أيام متتالية (غالبًا ٥ أيام).

ومهما كان الحل المختار، فالشىء الأساسى هو فهم طبيعة الصعوبات التى ظهرت على الطفل، والحصول على معاونة مختلف الأخصائيين حتى يتم تبادل المعلومات وإعداد خطط العلاج بأكثر الطرق الممكنة ملاءمة له.

٢١- ما مصدر الديسلكسيا التى أصابت طفلى؟

هذا السؤال الكبير باقٍ حتى الآن بدون إجابة. إن الديسلكسيا ظاهرة معقدة، والتساؤل عن مصدرها يثير مناقشات قوية فى وسط مجموعات الأخصائيين، والآباء والباحثين. فالبعض يناضل من أجل إثبات أصلها الوجدانى (السؤال ٥٩)، والبعض الآخر يقدم تفسيراً بيولوجيًا (السؤال ٤٥). وإذا كان التصوير الوظيفى للدماغ يمكن أن يكشف عن بعض آليات المخ (السؤال ٤٦)، فإن تعقد الاضطراب وتنوعه بحسب كل حالة (وهو ما يسمى بالاختلافات الشخصية) يبين استحالة اختصار مصدر الديسلكسيا فى سبب وحيد. بالإضافة إلى ذلك، فإن المرونة الشديدة للمخ تجبر على أخذ التفاعل مع البيئة فى الاعتبار.

وتوجد عدة تيارات فى التفكير: من ناحية، هؤلاء الذين يبحثون عن أسباب الديسلكسيا فى طرق تعليم القراءة ، خاصةً الطريقة الإجمالية ، ومن ناحية أخرى، أنصار أن كل شىء أصله وراثى؛ ولا ننسى تيارات التحليل النفسى، التى تبحث فى الأسباب النفسية لاضطراب اللغة المكتوبة. فكل واحد من هذه الآراء ليس خطأ تمامًا ولا صحيح تمامًا؛ إذ يحمل كل تيار قدراً من الحقيقة وقدراً من الخطأ. لكن كلها تعترف بتعقيد الاضطراب وحقيقته، وضرورة الحصول على المساعدات المناسبة.

ويجب على الأبوين أن يظلا مدركين أن الأمر يتعلق باضطراب فى التركيب وأنهما ليسا مسئولين عنه، وأنه يجب اتخاذ بعض الإجراءات، وأن هناك حلولاً ممكنة وأنه سيتم عمل كل شىء لمساعدتهما واقتراح الحلول المناسبة لطفلهما.

٢٢- ماذا نفعل بعد التشخيص؟

ما إن نعرف، فلا مجال للانتظار. هنا يبدأ مشوار جديد يقوم به المناضل من أجل البحث عن معالج لعيوب النطق يكون جاهزًا للعمل. إنها مهمة شاقة بالنسبة للأبوين، لأن عدد المعالجين الأورتوفونيين غير كافٍ فى الأراضى الفرنسية، وفى بعض المناطق، تمتد قوائم الانتظار للقيام بهذا العمل إلى عدة شهور. بعد ذلك يجب إيجاد جدول مواعيد متوافق مع نظام فى الغالب معقد ومشحون بين المدرسة، والمركز، وتدريبات الجودو، وعمل الأبوين... رغم ذلك، يتفق الأبوان على أن التشخيص يغير أساسًا النظرة إلى الطفل. "لقد فهمنا أنه لا يفعل هذا متعمداً". "وقل قلقنا من جهة العمل المدرسى..."

وفى بعض الأحيان، يجب الجمع بين علاج عيوب النطق والوظائف النفسحركية. إن الوظائف الحركية النفسية، عن طريق اتجاه معين لا يركز على اللغة وغير تربوى، تسمح للطفل المصاب بالديسلكسيا عديم المهارة، والذى يصعب عليه التوجه فى اتجاه اليمين أو اليسار، وغير المتوافق مع جسمه، والذى يحدد بصعوبة اتجاهه فى المكان... بأن ينمى وعيه الجسمانى، واتجاهه فى المكان وحركته الدقيقة. ويمكنه أيضًا تحسين

خطه وزيادة ثقته فى نفسه. وفى حالات أخرى، بالنسبة للطفل الذى فقد ثقته فى نفسه والذى لم يعد يستطيع أن ينمى رغبته فى التعلم، يجب أن يسبق العلاج الأورتوفونى علاج نفسى.

إن المتخصصين المختلفين الذين لا يتبعون الأنظمة نفسها، ولا طرق العلاج نفسها، لن يكونوا متماثلين. كما أن عمل الأخصائيين النفسيين يتركز أحيانًا بشكل أساسى فى مجال التقييم. وهذا العمل ، حتى الآن، لا يدفعه الضمان الاجتماعى فى حالة القيام به منفصلاً. وفى المقابل، تدخل فى الحساب تكلفة اليوم إذا كان التقييم والمتابعة يتمان من خلال مركز طبى- نفسى- تربوى. والشىء نفسه بالنسبة لإعادة التأهيل من الناحية الحركية، التى لا تدفعها عادةً صناديق التأمين الطبى(*).

وأيًا كانت طبيعة جلسات العلاج المتخصصة المطلوبة لمساعدة الطفل المصاب بالديسلكسيا وعددها، يجب على الأبوين أن يعيدا ترتيب جدول أعمالهما. فبالفعل يجب عليهما تخصيص وقت لمصاحبة طفلهما ومتابعته .

حالة «ل» : عمل جماعى حقيقى

إن أم "ل". لجأت إلى أخصائى أورتوفونى لأول مرة عندما كانت ابنتها فى السنة الثانية فى الحضانة. وبالفعل كانت "ل". تعانى من صعوبات فى الانتباه، خاصةً عندما تحاول سرد قصة: "كانت تفقد تسلسل أفكار القصة". وقد بين تقييم التخاطب الذى تم عمله أن الطفلة تمتلك قدرات شفوية (نطق، مفردات لغة، تركيبات جمل) تناسب سنها. بالإضافة إلى ذلك، كانت نتائجها فى الاختبارات القياسية لإينيزان Inizan (وهى مجموعة من الأسئلة التى تمكن من تقييم القدرات البصرية، والمكانية، والشفوية، والمتعلقة بالذاكرة، والإيقاعية عند تعلم القراءة) تبين قدرات جيدة فى مختلف هذه

(*) فى فرنسا (المترجمتان) .

المجالات. وقد فشلت فى اختبار واحد، وأبدت صعوبة فى التسلسل (تنظيم سلسلة متعاقبة بصرية وسمعية). وأكدت النتيجة الإجمالية للاختبار توقعًا طيبًا فيما يتعلق بتعلم القراءة. ولذلك لم يتطلب الأمر علاجًا للتخاطب. ومع ذلك، أدى ضعف من الواضح أنه بسبب حالة وفاة حديثة فى العائلة إلى التوصية باستشارة نفسية. وقد تابعت أخصائية نفسية حالة "ل" طوال المرحلة التمهيدية. كما تم من جديد العرض على أخصائى أورتوفونى بناء على طلب مدرسة السنة الثانية الابتدائية التى لاحظت قلبًا وخلطًا بين الحروف المتشابهة فى النطق، وقلبًا للمجموعات التى تتضمن حرف الراء. وقد أظهر فحص التخاطب الجديد مستوى جيدًا فى القراءة وفقًا لاختبار LMC (السؤال رقم ٧١)، ولكن فى الوقت نفسه أخطاء كثيرة فى النقل. إن اللغة الشفوية محدودة من ناحية وضوحها عند انخفاض نبرة الصوت وغموض النطق. كانت "ل". تكتب "بييت"، "ضوفدعة"، "عيين"... كان شكل خطها غير متناسق، بسبب إمساكها بالقلم بثلاثة أصابع وجلستها المشدودة جدًا. وقد أوضح فحص التخاطب ضرورة عمل فحص شامل، لأن أى تشخيص معين لن يكون مفيدًا ولكن من الواضح أن "ل" تحتاج إلى المساعدة. إن الفحص يوضح القدرات العقلية الجيدة للطفلة، التى يجب أن تمكنها من تحقيق مستويات طيبة فى الدراسة (السؤال١١٢)، ورغم ذلك ظهرت هناك مناطق ضعف، خاصة صعوبة فى تحديد الزمان والمكان. يجب البدء فى علاج نفسحركى، بمعدل جلسة أسبوعيا تجرب خلالها تنظيم إدراكها للمعالم المكانية (خط مائل، رأسى، أفقى، قابل للانقلاب...). وبمساعدة الوظائف النفسحركية، توصلت إلى وضعية مناسبة للكتابة، وحسنت طريقة إمساكها بالقلم، وقللت من تشنجاتها. واكتسبت عندئذ تحكمًا حركيًا أكبر. وهذا العمل النفسحركى الذى بدأ خلال الفصل الدراسى الثانى، تم إشراكه خلال الفصل الدراسى الثالث من السنة الثانية الابتدائية مع إعادة تأهيل أسبوعى للتخاطب. وخلال الفصل الدراسى الأول من السنة الأولى المتوسطة، تابعت "ل" إعادة التأهيل الخاص بالتخاطب وحده.

وهكذا عرفت هذه الطفلة وأبواها ثلاث صالات انتظار (!) وثلاثة أنواع من العلاج، وكل منها كانت تتسابق لتمكن الطفلة من القيام بتعليمها الأساسى على أفضل

وجه وأن تنضج. إن الأبوين اليقظين، والمدرسة المنتبهة، والمساعدات المناسبة التى تمت سريعًا قد مكنت "ل" من تجنب الفشل الدراسى والإحباط.

٢٣- كيف نتكلم فى الموضوع دون أن نصم طفلنا ؟

إن تشخيص الديسلكسيا، إذا صاحبها اختبار مستوى الذكاء، يخفف عادة على الطفل. فهذه الصعوبات لها اسم، وهى موجودة وليست وهمًا فى ذهنه أو "خطأ" لكنها مجموعة من الخصوصيات التى يشاركه فيها آخرون... وعلى كل حال هذا هو الوقت المناسب للتحدث معه عن المشاهير المصابين بالديسلكسيا (سؤال ١١٥)!

وتطمئنه نتائج اختبارات الأداء على قدراته الذهنية. ويمكن أن نقول له إنه ذكى تمامًا، ولكن طريقته فى التعلم مختلفة. إنه عندما يقرأ أو يكتب، تكون الطريقة التى يستخدمها أكثر تعقيدًا عن غالبية الأشخاص. فهذا يتطلب منه وقتًا أطول ويؤدى إلى حدوث أخطاء مزعجة بالنسبة له وللذين يجب أن يقرءوه. كما أنه من المؤسف أن لديه فى أوقات كثيرة أفكارًا مبتكرة ومهمة...

٢٤- هل توجد أبحاث ومناهج مختلفة لعلاج الديسلكسيا ؟

نعم؛ بما أن أسباب الديسلكسيا ومظاهرها متعددة، فيجب أن يتم تقديم المساعدات الطبية الأكثر فائدة لكل حالة. وهكذا عندما يكون الاضطراب متعلقًا فى غالبيته بالجانب السمعى، يجب القيام بعمل محدد للقدرة على تصور الأصوات (الإدراك السمعى). وإذا كانت الصعوبات متعلقة بالانتباه وبصعوبات بصرية فى التعرف على الكلمات، يجب العمل على تنظيم الإبصار. ولأن الاضطرابات تكون فى أحيان كثيرة مختلطة (سؤال ٦٨)، يكون المهم العمل فى المجالين على التوازى. وفى الغالب يبدى الطفل اضطرابًا حركيًا نظرًا لإحساسه أن هناك شيئًا خطأ فيه ولاضطراباته الحركية بين الجانب الأيمن والجانب الأيسر أو فى الاتجاه، فيكون عندئذٍ من المستحب أن يبدأ،

قبل العمل الأورتوفونى، عمل إعادة تأهيل نفسحركى يمكّنه من تكوين المعالم وتنمية قدراته (سؤال ٢٢). وأخيراً، فى حالات التشخيص المتأخرة، تكون معاناة الطفل وإحباطه قد وصلا إلى درجة أن أية محاولة لإعادة التأهيل لا يمكن بدؤها قبل أن يستعيد الطفل الرغبة فى التعلم بمساعدة علاج نفسى.

٢٥- ما مدة العلاج اللازمة للديسلكسيا؟

هناك مشكلة تظهر سريعًا عند علاج الديسلكسيا، وهى تتعلق بالجانب القوى والثابت للاضطراب. فللأسف لن تبقى الصعوبات فقط فى بداية المرحلة التمهيدية. إن إحباط الأبوين يحدث كثيراً إزاء استمرار الاضطراب والتقدم البسيط فى النتائج المدرسية. إن البحث الفرنسى الذى تم عام ٢٠٠٠ على ٧١٤ طفلاً مصابين بالديسلكسيا قد بيّن أن العلاج يبدأ منذ المرحلة التمهيدية ويستمر طوال مرحلة الدراسة لأن الديسلكسيا صعوبة دائمة فى تعلم اللغة المكتوبة.

إن "الوكالة القومية للاعتماد والتقييم الصحى" توضح أن "إعادة التأهيل الخاص بالتخاطب للاضطرابات الخاصة بتعلم اللغة المكتوبة عبارة عن علاج من أجل التكيف وليس الشفاء. وسيكون العلاج طويلاً (لسنوات كثيرة، عادةً طوال المرحلة الابتدائية، وغالبًا بعدها) وسيتغير حسب الاحتياجات المدرسية والعوامل الشخصية. ومن الصعب تحديد مدة العلاج، فمعايير توقف العلاج تتناسب مع نتائج تقييم التقدم".

إن المناقشات ، عبر الإنترنت، على مواقع الحديث أو مختلف القوائم المخصصة للموضوع يمكن أن تساند الأبوين وتساعدهما. وهى تسمح بتبادل المعلومات والتجارب، وكذلك الأعمال اليومية للتأهيل التى تنظمها الجمعيات. إن معدلات التقدم يمكن أن تبدو أحيانًا بطيئة جداً ولكنها يجب ألا تحبط الأبوين. فمن المهم بالنسبة لهم، قبل كل شىء، أن يحافظوا على ثقتهم فى أنفسهم وفى طفلهما. لكن العلاج طويل، وهو يؤدى إلى التطور والتكيف. وهو على الأخص، يؤدى إلى التحرر.

٢٦- كيفية مصاحبة الطفل المصاب بالديسلكسيا والمشاركة فى علاجه.

ما الذى يمكن عمله فى المنزل؟

ما إن يتم اكتشاف الديسلكسيا وتعريفها، يرغب الأبوان غالبًا فى المشاركة الفعالة فى العلاج وفى عمل شىء فى المنزل لمساعدة طفلهما. وهما يتساءلان عن الترتيبات المادية التى يجب عملها حتى لو لم تكن هناك إجابة واحدة، لأن كل طفل مصاب بالديسلكسيا يختلف عن الآخر، ويمكن استخلاص بعض المحاور بالنسبة للمساعدات اليومية الممكن اقتراحها: تقبل حقيقة المشكلة، التكيف مع الوسط المحيط، والمساعدة على جميع المستويات.

١ - تقبل الديسلكسيا هو التعرف على حقيقة المشكلة وفهم أنه بمجرد أن يتعلق الأمر بالقراءة أو الكتابة فإن الطفل:

* يتعب بسرعة.
* يحتاج إلى وقت أكثر من غيره نظرًا لبطئه.
* لا يمكن جذب انتباهه لمدة طويلة.
* يصعب عليه التركيز.
* يمكن أن يتحرك وأن يبدو مفرط النشاط.

٢- التكيف مع البيئة المحيطة، هو تسهيل عمله اليومى ببعض الإجراءات البسيطة:

* التأكد من فهم الواجب.
* تصحيح كراسة الواجبات.
* تجنب إعطائه موضوعات مكتوبة بخط اليد.
* أن يطلب منه العناية بطريقة التقديم.

* تقليل مثيرات الانتباه فى البيئة المحيطة أو معرفة كيفية جذب انتباهه .

* وضع أهداف و"اتفاقيات" (الاهتمام بصحة تصريف الأفعال، كتابة ثلاثة أسطر).

٣ - مساعدة الطفل، هى على الأخص:

- المساعدة بمودة :

* بالمحافظة على الثقة .

* ببيان إيجابياته وتوضيح تقدمه .

* بعدم التوتر، مع محاولة فهمه ووضع النفس مكانه .

* بملاحظة نضجه .

* بمساعدته على إيجاد مجالات للتفوق خارج نطاق المدرسة .

* بأن نشرح له اختلافه ونعلمه كيف يتعايش وينجح معه .

- المساعدة على القراءة مع القيام بما يلى :

* مواصلة قراءة الكتب له .

* القراءة معًا .

* اختيار الكتب المناسبة لاهتماماته .

* عمل اشتراك له فى جرائد المعلومات .

* أن يطلب منه البحث عن برامجه الإذاعية والتلفزيونية المفضلة فى نشرة البرامج ومساعدته على استخدام ذاكرته وعلى إيجاد أشياء تعويضية، مثل :

* أن يطلب منه تهجى الكلمات .

* تركه يكتب على الكمبيوتر ويستخدم هذا الجهاز كثيرًا بقدر الإمكان .

* جعله يتمثل المعلومة بطريقة متعددة الحواس: مكتوبة، مسموعة، فى سياق موضوع .

* جذب انتباهه والمحافظة عليه.

٢٧- ماذا يقال للمدرسين ؟

هذا السؤال حساس، وإجابته لا يمكن إلا أن تكون شخصية ومتعلقة بالوضع الخاص، لأنها تتوقف على العلاقة بين العائلة والمدرسة.

فبعض الآباء يتمنون ألا يوصم طفلهم. فهم يخشون أن يُعزل بسبب اكتشاف اضطراباته. والبعض الآخر يندهشون بسبب ردود أفعال هيئة التدريس التى يمكن أن ترفض التشخيص وتعتبر الطفل كسولاً، بل فاشلاً. ويحدث كذلك أن بعض العائلات تعترف بفضل هيئة التدريس لأنها نصحتهم وساعدتهم على تطبيق التقييمات والخطوات المختلفة التى جعلت التشخيص ممكنًا...

ومهما كان الاختيار الشخصى للآباء، فإن تكامل الأعمال ضرورى لإقامة تلاحم جيد حول الطفل. ولأن الطفل يغير مدرسه كل سنة، فإن العائلات هى التى تعيد تجميع المستندات المتعلقة بالديسلكسيا وتزود المدرسين الجدد فى بداية كل عام. وهذه المستندات يجب أيضًا أن تتضاعف عندما ينتقل الطفل إلى الثانوى. ورغم ذلك يجب الانتباه، فالأرض زلقة! إن ضعف تأهيل المدرسين فى هذا المجال لا يسمح لهم دائمًا بأن يكونوا على علم بهذه المشكلة. ولذلك من المناسب أن يكون هناك وضع مشاركة، وانفتاح، واستماع. يجب ألا يفرض أى شىء عن طريق الأبوين، لكن يمكنهم أن يسألوا، يستعلموا، يعبروا عن تساؤلاتهم، يعرضوا البحث معًا عن الحلول المناسبة لمختلف الحالات التى يواجهها طفلهم.

فإذا تم التعرف على الاضطراب، يصبح من حق الطفل الحصول على إجراءات معينة: وقت إضافى يعادل الثلث وإمكانية الحصول على مساعدة (فى شخص سكرتير)

فى الامتحانات، وفى بعض الأحيان وضع ترتيبات تربوية وخطة متفردة (الرجوع للسؤالين ١١٠ و١١١). وفى وقتنا هذا، فإن تطبيق هذه الإجراءات ليس متماثلاً فى جميع الأراضى الفرنسية لأنها تتبع اللجان الإقليمية للتعليم الخاص. لتقديم طلب، يجب تقديم ملف كامل يتضمن الشهادات الطبية والأورتوفونية. كما يجب تقديم ملف للالتحاق بالتعليم المتخصص المطلوب لصندوق الإعانات العائلية (على موقع www.motamot.surintenrnet.net).

٢٨ - هل يوجد أطفال آخرون مصابون بالديسلكسيا فى الفصل نفسه ؟

آخر التقارير الفرنسية، الصادرة عن وزارات التعليم والصحة والمعوقين، تقدر أن من ٤ إلى ٥٪ من الأطفال فى إحدى فئات السن تظهر عليهم اضطرابات خاصة باللغة. وعلماً بأن فئة السن تتكون إجمالاً من ٧٠٠٠٠٠ إلى ٧٥٠٠٠٠ طالب، فيقدر أن ٣٠٠٠٠ طفل مصابون باضطرابات فى القراءة، ومنهم ٦٠٠٠ حالتهم حادة.

٢٩- ما المسار المدرسى لطفل مصاب بالديسلكسيا ؟

لا يوجد نموذج واحد لمسار الطفل المصاب بالديسلكسيا. ومع ذلك، نلاحظ بصفة عامة أن إعادة السنة لا تحل مشاكله. فى أغلب الأحيان، تظهر الصعوبات فى المرحلة التمهيدية أو السنة الأولى الابتدائية، لكن يمكن أن تظل مختفية لمدة أطول. إن أهالى المراهقين المصابين بالديسلكسيا يتذكرون غالبًا مسيرة الكفاح التى قطعوها بمصاحبة طفلهم طوال دراستهم. وتحكى أم طفلة مصابة بالديسلكسيا كفاحها من أجل تعليم ابنتها.

حالة ماريون كما تحكيها أمها

"بعد ثلاثة شهور من التحاق ماريون بالحضانة استدعتنى الناظرة: كانت ابنتى شاردة الفكر، ولم تكن تهتم بما يجرى فى الفصل... ولم أكن قد لاحظت شيئًا. بعد

ذلك رفضت بغباء أن تبقى سنة إضافية فى الحضانة، فقد ظننت أنه يمكنها إعادة السنة التمهيدية إذا احتاج الأمر، وبعد شهرين من بداية الدراسة، أخبرونى أن السنة الدراسية انتهت بالنسبة إليها. فماريون لن تستطيع القراءة فى عيد الميلاد مثل الأخريات، لكن المدرسة لم يكن لديها وقت للاهتمام بها! كنت غاضبة ولكنى شعرت بالخوف، فاستشرت طبيبًا نفسيًا فأكد لى أن ابنتى تمتلك القدرات ولكنها ليست عادية. جعلنى هذا أشعر بارتياح شديد، رغم أنه لم يقدم أى اقتراح. بعد ذلك غيرت المدرسة عدة مرات، وظهرت عليها اضطرابات فى السلوك. فى السنة السادسة، كان الأمر فظيعًا، كانت تعود منهكة، وأصبحت مكتئبة تمامًا.

كلمنى طبيب نفسى آخر لأول مرة عن الديسلكسيا، لكنه أنّبنى بشدة لأنى لم أستشر طبيبًا فى وقت مبكر. قال لى آخر إن حاصل ذكائها ضعيف جدًا. وفى النهاية استشرت أخصائيًا كبيرًا فى بلجيكا، نصحنى بإدخالها مدرسة عادية مع حذف بعض المواد. ولكنى ظللت أتخبط، حتى إننى فكرت فى إقامة دعوى على الحكومة. وأخيرًا، بعد حضور برنامج "مبعوث خاص"، حصلت من المراقبة الأكاديمية على أن تستفيد ماريون بعقد لإكمال الدراسة. وهى الآن فى الخامسة عشرة وفى السنة السادسة. وقد استبدلت بعض الدروس بجلسات علاج التخاطب" .

وحتى لو لم تكن قصة ماريون قابلة للتعميم، فهى تبين صعوبة ضمان مسار تعليمى مناسب لبعض الأطفال المصابين بالديسلكسيا، كما أن تغيير المدارس وإعادة السنة كثيرة الحدوث، ولكنها بدون فعالية. إن المشاركة فى تجارب مختلفة من ناحية الأهالى تسمح أحيانًا بتحديد المؤسسات الأفضل فى المنطقة...

٣٠- هل من الطبيعى الشعور بالبلبلة والغضب؟ وكيف يمكن للمؤسسات مساعدة الأهالى؟

نظرًا للاكتشاف المتأخر للصعوبات الخاصة بأطفالهم وقلة المساعدات المعروضة، يمر الأهالى غالبًا من حالة البلبلة والوحدة إلى حالة احتجاج وغضب. وتكون المشاعر

السلبية بقدر المعاناة التى يشعرون بها كل يوم، فى مواجهة نظرة الآخرين، وعدم الفهم ونقص المنشآت الخاصة باستقبال هذه الحالات. ورغم ذلك، فإن عمل الأهالى الذى لا يمكن الاستغناء عنه، قد سمح بتقدم الأمور بشكل كبير. ويرجع تحقق وضع مقترحات لصالح الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى جزء كبير منه إلى مطالباتهم المتكررة، سواء قدموها بشكل فردى أو جماعى (السؤالان ١١٠ و١١١).

إن الجمعيات تسمح بتبادل ومشاركة الترتيبات والحيل التى يتوصل إليها البعض كل يوم لمساعدة طفلهم وتحريك عقول الأوساط الطبية، والمدرسية أو الاجتماعية، حتى لا يشعر الآخرون بالمتاعب التى مروا بها.

الفصل الثالث

أن تكون مصابًا بالديسلكسيا (اضطرابات اللغة)

٣١- هل يمكن أن ننسى أننا كنا مصابين بالديسلكسيا؟

رانيا: كنت مصابة باضطرابات اللغة، أنا، يا لها من مزحة ظريفة!

إن قصة رانيا هي قصة فتاة صغيرة في السابعة من عمرها، ترتيبها الثالثة بين ستة إخوة، وكانت تجمع بين الديسلكسيا (عسر القراءة) والديسفيزيا (عسر الكلام) (السؤال ٤). إن اكتشاف هذه الصعوبات الخاصة كانت مرتبطة بالتهابات متكررة بالأذن مما كان يخشى معه حدوث فقدان دائم للسمع. وفي أثناء فحص سمعي صوتي شامل تم في الخامسة من عمرها قام به طبيب أنف وأذن وحنجرة، ذكر أنه يشك في وجود اضطراب معين في اللغة بسبب ظواهر مميزة في لغة الطفلة، ثم طلب عمل فحص أورتوفوني كامل. وقد أظهر هذا الفحص أن مستوى مفردات اللغة أقل من سنها، وأن نطقها غير دقيق (اضطراب في النظام الصوتي) وأن لديها اضطرابات في تركيب الجمل (تنظيم الجمع بين الصيغ لتأليف الجمل والكلمات) بينما كان معيار فهمها للغة طبيعيا. تم اقتراح علاج أورتوفوني لكي يمكن التنسيق بين مستويات التلقي وفهم اللغة.

وقد اتضح أن إعادة التعليم صعبة لأن الاضطراب كان ذا خصوصية، وأمام ضعف التقدم، تم تشخيص حالة الديسفيزيا. ولتسهيل نطق أصوات الكلام (تثبيت الأصوات)، بدأ التدريب على الكتابة كإعادة للتعليم عندما كانت رانيا في القسم الكبير

من الحضانة. ولذلك لم تكن بداية المرحلة التمهيدية صعبة جداً بالنسبة إليها، ولكن سرعان ما أدت ضخامة الاضطرابات الخاصة باللغة إلى تعقيد مهام القراءة.

كان من الواجب وضع استراتيجيات للتدريب مع مساعدات حركية للمساعدة على وضع نقاط استدلال بين الأصوات والحروف. وتم استخدام منهج بوريل ميزونى (Borel Maisonny) (السؤال ٦٩). وهذا المنهج كان يضع لكل حرف حركة معينة تتناسب مع طبيعة الحرف. وكان يتم اختيار هذه الحركة من جانب صاحب هذا المنهج لتسهيل العلاقات بين الأصوات والحروف. وهكذا بالنسبة لحرف A تكون اليد مفتوحة على آخرها مثل الفم عند نطق هذا الحرف، وبالنسبة لحرف M تُلمس المائدة بثلاثة أصابع لتمثل انحناءات الحرف الثلاثة. وقد استخدمت رانيا هذه الطريقة بسرور لكى تميز بين الأصوات المتقاربة ويتحقق التلاحم بين الحروف الساكنة والمتحركة. وقد مكنها ذلك من نطق جميع المقاطع، وفهم التحكم بسهولة الحروف التى تنطق بطريقتين مثل c و g. وقد تعلمت القراءة بسهولة، لكن اضطرابات اللغة أعاقت التعلم السلس لحل الرموز. بالفعل، كان نقص مخزونها من مفردات اللغة يجبرها على التوقف عند الكلمات قليلة الاستخدام التى لا تعرف معناها بالفعل.

إذن كان يجب عمل جلسات لعلاج عيوب النطق تقوم على تنمية مفرداته اللغوية وصياغتها وتصنيفها (مجموعات الدلالات اللفظية) وإعادة تجميعها صوتيًا (مجموعات صوتية). إن تدريبات تذكر الصور المستخدمة لتنمية مفرداتها اللغوية مكنتها من التوصل إلى بعض عناصر قواعد تركيب الجمل. ثم حاول المعالج الأورتوفونى أن يؤلف معها قصصاً خيالية لكى ينشط خاصية الإبداع لديها (مثل قصة اليوم الذى حاول فيه خروف أن يتعلم القراءة على كوكب المريخ). كما تم القيام بعملية ضبط للصوتيات بالاستعانة بالكمبيوتر، مع مجموعة متكاملة من العروض المرئية التى تمكنها من التحكم فى جودة مخرجاتها فى الوقت نفسه الذى تتعلم فيه عرضها مكتوبة.

كان من الضرورى أيضًا العمل مع رانيا للتعرف على دلالات المكان والزمان لمساعدتها على ضبط اتجاهاتها بطريقة أفضل. وقد عمل المعالج مع رانيا على تحديد

وضعية جميع الأشياء الموجودة فى الغرفة فى الفراغ، ثم على عرض صورة حجرتها، وفصلها، ومختلف الأماكن التى تعرفها جيدًا. وقد كان مسارها للمدرسة موضوعًا لتخطيط محدد، وكذلك تحديد دلالات أيام الأسبوع، ومختلف أوقات اليوم (صباح، بعد الظهر، مساء). كانت رانيا فى منتهى النشاط فى هذه العملية. وبعد اطمئنانها نتيجة لإعادة تقييمها لنفسها، وهو شىء معروف عن حقيقة الصعوبات التى تعانيها، أصبحت تجازف بطرح أسئلة، ومحاولة صياغة جمل، وإبداع كتابات، والتذكر، وتركيب بنية معلوماتها. وقد تعلمت القراءة فى سنة مع تقريب للمقاطع.

وقد تابعت رانيا علاج التخاطب لمدة ٥ سنوات، فى القسم الكبير من الحضانة إلى نهاية السنة الأولى من المرحلة المتوسطة. وقد سمح التطور الإيجابى والنتائج المُرضية بتوقف إعادة التعلم، والآن هى فى الصف الرابع (يعادل السنة الثالثة الإعدادية)، وقد مكن فحص التخاطب السنوى من التحقق من أن كل شىء على ما يرام.

وفى هذا الوقت عندما سئلت عن صعوباتها الماضية، لم تتذكر أنها كانت مصابة بالديسفيزيا والديسلكسيا. تذكرت أنها كانت تعشق الذهاب إلى جلسات إعادة التعلم وتندهش لأنها كانت تتعلم بصعوبة بينما أصبحت الآن طالبة جيدة وأنها تنظر إلى مستقبلها بثقة. ورغم ذلك يمكن أن نلاحظ أن كلامها قليل وأنها تعتنى عناية قصوى عند استخدامها للغة المكتوبة. لقد أصبحت الآن نهمة للقراءة وتقرأ كتابين كل أسبوع.

٣٢- هل يمكن للمصاب بصعوبات اللغة متابعة الدراسة فى مدرسة عادية؟

إيتيين، المصاب بالديسلكسيا الذى لم يكن يريد أن يعترف بذلك

عندما كان فى الحادية عشرة من عمره، كان إيتيين صبيًا صغيرًا غارقًا دائمًا فى كتب... لا يقرؤها! عندما وصل إلى السنة الأولى فى المرحلة المتوسطة، كان هناك اثنان من معالجى عيوب النطق يتابعانه بالفعل. ففى الواقع، كان أبوه وأخوه مصابين بالديسلكسيا، مما جعل الصعوبات التى يعانى منها تكتشف وتعالج منذ المرحلة التمهيدية.

وعندما بدأ إيتيين دراسته الابتدائية، تعلم القـراءة بطريقة المقاطع، وسـرعان ما دفعت شدة الاضطرابات، وعكس الألفاظ وغير ذلك، أهله إلى التحرك. فبينما لم تشر المدرسة إلى أية صعوبة معينة، قاموا باستشارة معالج أورتوفونى. وتم التشخيص سريعًا بأنها ديسلكسيا حادة وبدأ العلاج بإعادة التعليم على الفور. وفى أثناء التقييم المبدئى، وضح الفحص النفسى الشامل القدرات الذهنية الممتازة لإيتيين. ولذلك لا هو ولا أبواه ظنا أنه "مصاب بالديسلكسيا لأنه غبى". ورغم ذلك، بدأ إيتيين علاجًا نفسيًا سريعًا نظرًا لإحباطه فى مواجهة شدة الصعوبات التى يعانى منها. ومن ناحية أخرى، كان يلبس نظارات، لأنه تم تشخيص قصر نظر مصحوب باستيجماتيزم.

وقد تم التعرف فى أثناء استعراض تاريخه المرضى (تاريخ اضطراباته)، الذى تم خلال الفحص الطبى الشامل، أنه قد تعرض عند ولادته لاضطراب بسيط فى الأيام الأولى مع ضرورة عمل نقل دم بسبب نزيف. وسرعان ما انتظم كل شىء. كان إيتيين طفلاً هادئًا، شديد اليقظة، يميل إلى النشاط، مشى وهو فى الشهر الرابع عشر وتكلم بدون تأخير. وقد تأقلم جيداً مع الدراسة. ورغم ذلك، فى الفصل المتوسط، بدأت تلاحظ عليه فترة قصيرة من الاضطراب لم يتم التعرف على أسبابها. وقد انتهت مرحلة الحضانة بدون مشاكل ولا ملاحظات حول صعوبات التعلم أو اللغة.

وقد أكد الفحص الأورتوفونى السلوك الإيجابى لإيتيين الذى بدأ، خلال كل اختبارات لغته الشفوية والمكتوبة، متهيبًا فى أثناء قيامه بأداء مختلف مهام القراءة والكتابة ولكنه متعاون جداً، ومستقر وشديد الحضور عند تحرير مختلف اختباراته. وقد أوضحت هذه الاختبارات تأخرًا مقداره سنتان فى القراءة مع صعوبات قصوى فى قدرات تحليل تسلسل الحروف. وهكذا كان يقرأ "عجب" "بجع"، "عاقب" "عقب". بالإضافة إلى ذلك، لم يكن إيتيين يستطيع أن يقوم بأى حل لرموز تسلسل المقاطع (امتحان قراءة المقاطع المكتوبة التى لا معنى لها). كما كان هناك خلل كبير فى كتابته، لأنه لم يتعلم ترجمة الكتابة عبر السمع: فكان يكتب "كلب" "كبل"، "عصفور" "عصفر"... كان سمعه سليمًا، ولم يكن عنده أى اضطراب فى الذاكرة السمعية. كان خطه متوترًا

ومتنافراً، وكان إيتيين لا يحرك إبهامه. وكانت لغته الشفوية جيدة، طالما كانت على مستوى الاستقبال وليس التعبير. وكانت خلاصة الفحص أن إيتيين يمثل حالة ديسلكسيا حادة مختلطة مقترنة بخلل كبير فى ضبط الكتابة.

وقد تخلص أخوه الأكبر من الديسلكسيا بعد ٩٠ جلسة، ولكن أبويه كانا يدركان أن الاضطرابات التى يعانى منها إيتيين أضخم. ولذلك حاولا أن يحتفظا بشجاعتهما أمام بطء التطور.

وبالفعل، كان من الضرورى متابعة علاج التخاطب لمدة طويلة. وكان العمل يقوم بصفة خاصة على العلاقات بين الأصوات والحروف. وقبل ذلك، كان العمل الذى يركز على تقسيم المقاطع قد ساعد إيتيين كثيراً، والذى استمر فى التأكيد على المقاطع قبل كتابة أية كلمة. وقد سمح العمل على طريقة التجميع (السؤال ٦٥) لإيتيين بالتخلص من اضطراباته الصوتية. والمحور الثانى للعمل يختص بطريقة الإبطان (السؤال ٦٥) ويتضمن تمارين قراءة سريعة، وتهجٍ، واستخدام الكمبيوتر...

كان التقدم بطيئًا، شاقًا، وكان يظهر أساسًا فى جلسات إعادة التأهيل أو فى المنزل وهو بمفرده. ورغم ذلك كانت نتائجه المدرسية سليمة لأن المدرسين أخذوا فى اعتبارهم إصابته بالديسلكسيا / اضطراب الكتابة عند تقدير درجاته. وهكذا أنهى إيتيين دراسته الابتدائية بدون إعادة أية سنة.

وكان الفحص النفسى قد أوضح قدرات ذهنية جيدة جداً، متجانسة فى المجال الشفوى وغير الشفوى، تسمح بالتفكير فى متابعة التعليم العام. وكان هذا الفحص يبين أيضًا بعض التبعية للكبار فى طريقة التفكير. وكان إيتيين ميالاً إلى إهمال إطلاق عملية المراجعة أو التصحيح الذاتى. وفى إعادة التعليم يحرصون على إطلاق هذه الآليات الخاصة بالتحكم الذاتى وبتطوير استراتيجيات تلقائية للتصحيح الذاتى ولعمليات التدريب الذاتى.

ماذا كان رأى إيتيين فى هذا المسار؟ كان إيتيين يتقبل جلستى علاج التخاطب الأسبوعيتين بابتسامة. كان منتبهاً، ولا ينسى مواعيده أبداً، ويصل إليها غالبًا قبل

الموعد. ولكنه لم يكن يحب الكلام عن إصابته بالديسلكسيا. عندما كانوا يسألونه عن رأيه في الموضوع، كان يرد "على ما يرام". كان يعلن أنه لا يعرف أى شخص مصاب بالديسلكسيا، سواء كان مشهوراً أو لا، ثم فجأة يذكر الشخص ذا الشعر المشعث الذى لا يتذكر اسمه (ألبرت أينشتاين). إنه لا يشكو من عبء العمل الذى يقوم به ولا من المدة التى ينجز فيها واجباته فى المنزل. ولما كان لم يُعِد أية سنة دراسية، لم يكن يرى فرقًا بينه وبين التلاميذ الآخرين وكان يرى أن مسيرته عادية، حتى لو كان يجد صعوبة أكثر من زملائه.

وما وضعه كتلميذ؟ بالنسبة له، كان مثل أطفال الفصل الآخرين، فيما عدا أنه لم يكن "جيداً فى الإملاء". ولم يتكلم أبداً عن اضطراباته فى اللغة مع زملائه. ورغم هذا، عندما كان يذهب إلى جلسات العلاج الأورتوفونى، كان يحب الالتقاء بأطفال آخرين مصابين بالديسلكسيا وكان أحيانًا يطلب حضور جلسات جماعية. وعندئذٍ كان فى منتهى الانتباه إلى الآخرين.

ما مشاريعه للمستقبل؟ إنه الآن لا يرى المستقبل الذى يبدو بعيداً وغامضاً. ورغم مصاعبه وضخامة الجهود التى يجب عليه أداؤها يومياً، كان يريد الاستمرار فى المدرسة.

كيف يتصرف فى المدرسة لكى يحصل على درجات؟ إنه يحاول الكتابة لكن كراساته لا تُقرأ تقريبًا. كان يجب عليه إعادة كتابتها حتى يمكنه مذاكرة دروسه دون أن يحفظ المزيد من الأخطاء. إنه كان يلجأ كثيراً إلى الكمبيوتر وفى المنزل كان يعشق مصحح الإملاء. وقد أثرى مخزونه البصرى من الكلمات كثيراً باستخدام الجهاز المعلوماتى. وفى المقابل، فإن الوالدين هما اللذان يتوليان أعمال السكرتارية.

ولكتابة الإملاء؟ بفضل اتفاق مع المدرس، لم يكن يكتب غير بداية الإملاء.

للقراءة بصوت عالٍ؟ رغم أنه لم يكن يحب هذا العمل، فقد جرب منذ قليل استراتيجية فعَّالة؛ كان يجعل الكتاب أو الموضوع الذى سيقرؤه مائلاً نحو اليمين حتى يصبح عمودياً فعلياً، مما كان يعدل حركة النظرة ويجعل الحروف أكثر بروزاً.

ودون أن يعرف، كان إيتيين يعيد ابتكار طريقة ظهرت فى الثمانينيات، وهى طريقة القراءة الرأسية...

٣٣- هل الديسلكسيا تمثل إعاقة ؟

مكسيم، المسار المشوش للمصاب بالديسلكسيا

مكسيم شاب فى الرابعة عشرة، ذو ابتسامة حزينة، يعانى من ديسلكسيا غير محتملة تعوق ضخامتها مسيرته المدرسية، وهو المصاب الوحيد باضطرابات اللغة فى العائلة، يذكر أبوه أنه عانى من بعض الصعوبات عند تعلمه القراءة، ولكن لم يكن من الضرورى أن يحصل على علاج معين. كان مكسيم هو الثانى بين ثلاثة إخوة، ولم يبد أية مشكلة محددة فى طفولته المبكرة. لقد مشى وعمره سنة وتكلم بدون تأخير أو صعوبة معينة، إنه يحتفظ بذكريات قليلة عن مدرسة الحضانة. وفى المقابل ، يتذكر صعوباته فى التعلم منذ المرحلة التمهيدية: "كانت عندى مشاكل"، فقد كانت القراءة هى التى تمثل ضغطًا عليه. إنه يتذكر أول كتاب قراءة، حيث كانوا يتحدثون عن إحدى الشخصيات واسمها "مجالى"، ويفكر أنه نجح فى تعلم كلمة: "إن هذا".

وأمام ضخامة صعوبات مكسيم، اقترح فريق المدرسين إعادة التوجيه منذ نهاية هذه السنة الأولى التمهيدية المأساوية. ووجد نفسه فى مؤسسة متخصصة، ذات هيئة قليلة العدد، تطبق فيها طريقة السيدة بوريل ميزونى الصوتية والحركية (السؤالان ٢١ و ٦٩). وكان هناك علاج أورتوفونى فى داخل المؤسسة نفسها. وبعد إعادته السنة التمهيدية فى هذا الشكل المتخصص، اعترض مكسيم بوضوح على مواصلة دراسته فى هذا النوع من المؤسسات واستجاب أبواه لطلبه لأنه أصبح أكثر توترًا، وحزينًا ، وعدوانيًا...

ونظرًا لما اكتسبه من تعليم مدرسى، قبلته مدرسته القديمة فى الصف الأول الابتدائى. وقد عاد مكسيم بسعادة إلى فناء الفسحة الكبير وتابع جلسات علاج

التخاطب مرتين فى الأسبوع خارج المدرسة. وقد غير المعالج الأورتوفونى وساعدته عملية إعادة التعليم بقوة على تنمية ذاكرته البصرية حتى يكتسب مخزونًا من الكلمات شائعة الاستعمال. وفى كل جلسة، كان مكسيم يراقب ويتعلم ويحفظ الكلمات التى يعيد كتابتها فى المرة التالية. واستخدم معالجه أيضًا تقنية شاسانى (Chassagny) فى تداعى الأفكار. وفى هذه الطريقة يعرض الطفل ومعالجه على التوالى كلمات، ستكوّن سلسلة، ترتبط بالأفكار المتداعية الحرة التى يتصورها كل منهما بالتبادل. وكان مكسيم يتقدم بانتظام ويستثمر جيداً هذا النوع من العمل. وانتقل مكسيم إلى السنة الثانية الابتدائية مع بذل جهود مستمرة ومتكررة لأن اللجوء إلى الكتابة أصبح كثير الحدوث. وقد انتقل إلى السنة الأولى فى المرحلة المتوسطة، ولكنه أُحبط تمامًا وكان لا بد من علاجه نفسيًا. واستمرت إعادة التعليم الأورتوفونى. وقد أوضح الفحص الذى تم عمله فى ذلك الوقت كفاءة ممتازة بالنسبة للغة الشفوية مع استمرار الصعوبات الضخمة فى القراءة والكتابة. وهو يمتلك مخزونًا من مفردات اللغة يتناسب مع سنه. وأصبح كلامه سلسًا مع جمل جيدة الصياغة. أصبح يمكنه وصف الأفكار، وتلخيصها، وعرضها...

ورغم وجود مشاكل كبيرة فى القراءة، فإنه أعلن أنه يحب القراءة. إن اختبار "من أجل البرقوق" يكشف أنه، رغم فك الرموز الشاق وإعادة الكتابة المرصعة بأخطاء فى قواعد تكوين الكلمات والجمل والتراكيب، فإنه توصل إلى فهم معنى النص وحفظ جيداً العناصر المختلفة للقصة.

من أجل البرقوق

النص الأصلى: فى أثناء رحلة استكشافية فى إيطاليا، أحضر بعض الفرسان الفرنسيين معهم أشجار برقوق أهدوها إلى الملكة كلود، الزوجة الأولى لفرنسوا الأول. وقد جعلتهم يزرعونها فى حديقتها وراقبت نمو هذه الأشجار الغريبة. وقد أثمرت فاكهة طيبة الرائحة والطعم سميت "الملكات– كلود". وفى أحيان كثيرة كانت هذه الثمرات تسرق فى أثناء الليل. وقد تم شنق طالب فقير، ضُبِط فى حالة تلبس أمام الأشجار

التى تم تجريدها. بعد بضعة أيام، حاول متشرد فقير أن يسرق مجوهرات التاج. ومثل الطالب، تم الحكم عليه بالشنق فوراً. وعند وصوله إلى المشنقة، نظر اللص المتهكم الساخر إلى جثة من سيجاوره وقال للجمهور: "على الأقل سأعدم، أنا، ليس من أجل ثمرات البرقوق".

كانت الكلمة التى قالها جميلة وبقيت تحكى.

قصة مكسيم: "كان هناك فارسان وجدا أشجاراً فيها برقوق وأحضراها معهما لزوجة فرانسوا الأول. ولم تكن موجودة من قبل فى فرنسا. وقد سرقها طالب شاب مما جعلهم يشنقونه. وكان هناك متشرد تم شنقه لأنه سرق مجوهرات. وقد تم شنقه بعد ذلك".

وقد تم اختبار النص المكتوب عن طريق التسمية المكتوبة للصور، وطريقة الإملاء وإنتاج نص حر. وعلى أى حال، كان النص المكتوب يتصف بخلل كبير فى ضبط الإملاء التى يظهر فيها الجانب المختلط السمعى والبصرى (السؤالان ٧٢ و ٧٨). وهكذا استمرت عملية إعادة التعليم.

وعند انتقاله للمرحلة الثانوية، كان هناك اقتراح بتغيير أخصائى التخاطب. بالإضافة إلى ذلك تم اللجوء إلى المعلوماتية والعمل الزمنى (وهو برنامج مستوحى من مؤلفات بولا تالال Paula Tallal السؤالان ٥٤ و ٨٢). هذا النوع من العمل لم يستمر لأن مكسيم رفضه. وعندئذٍ تم عمل تقييم نفسى ثانٍ قد أظهر جانبًا انهزاميًا. ورغم كفاءة عقلية طبيعية مقترنة بانفصال بلا معنى بين الشفوى والعملى، فإن مكسيم لم يعد يتحمل المجهودات المستمرة التى يجب عليه القيام بها. وعندئذ بدأ علاجًا نفسيًا. ولتعرضه لمشاكل تشاجر وتعارض عنيفة مع الطلبة الآخرين فى المدرسة، كان يجب عليه تغيير المدرسة مرة أخرى. وتم عمل استشارة جديدة بعد بعض الوقت، فى السنةِ الرابعة (الصف الثانى الإعدادى)، وأراد أن يستأنف العمل ليحسن الكتابة. وكان هدفه تحسين مستواه فى الإملاء حتى يجتاز فى العام التالى امتحان الإعدادية.

كان مكسيم مدركًا تمامًا لإصابته بالديسلكسيا، التى كان يعيشها كإعاقة حقيقية تمنعه من التعليم. وكثيرًا ما كان يشعر بفتور الهمة، ويكاد يتوقف عن الدراسة، لإحباطه بسبب ضخامة الجهود التى يجب عليه بذلها لاكتساب العلم. وكان يلجأ إلى أنشطة بدنية فكان بطل الحى فى التزحلق باللوحة ذات العجل!

٣٤- لماذا يجب الكلام عن الديسلكسيا والتعريف بها؟

باتريك، الثمن الذى يجب دفعه للتغلب على الديسلكسيا

باتريك فى الثلاثين من عمره. إنه يتكلم بحزن عن تلك الفترة التى كان يتم فيها الخلط بين الديسلكسيا والغباء. فإذا لم نتعلم القراءة والكتابة، فهذا ببساطة لأننا أغبياء. وهو الآن مسئول عن شركة لتجهيز الشقق، بعد أن قام بالعديد من "الأعمال الصغيرة" (مرشد فى Club Med، مندوب تأمين...)، ولا يزال يعانى من صعوبات فى اللغة المكتوبة. وهو يطلب مساعدته فى الكتابة، ويعمل على إملاء بريده وتقاريره، ويكره القراءة فى العلن. وقد استأنف علاجًا خاصًا مع مجموعة من البالغين المصابين بالديسلكسيا لكنه لم يجد مكانه معهم؛ فغالبية الأشخاص الآخرين كانوا شبه أميين وبشكل أو بآخر مستبعدين من عالم العمل. وهو يتذكر أن والديه حاولا علاجه عندما تم تشخيص الديسلكسيا عنده وهو فى العاشرة من عمره. وهو يذكر أبويه، اللذين اصطحباه فى البداية إلى طبيب العائلة وهو يقول: "بعد ذلك، زرت أخصائيى تخاطب ومعالجين نفسيين، لكن ظل التقدم ضعيفًا. وعند دخول قسم الدراسات الرياضية، لم يفهم المدرسون أنفسهم ما أسباب الصعوبات التى أعانى منها فى القراءة والكتابة، والتى ترجمت إلى رسوب فى دبلوم التخرج". وهو يتذكر أيضًا مشاكل علاقاته مع الآخرين فيقول : "كنت مشاغبًا، وكنت أقذف الكراسات فى وجه الأساتذة، وكانت تلك طريقتى الوحيدة للتعبير عن نفسى ولم أكوِّن صداقات كثيرة... أما أبواى، اللذان كانا قلقين فعلاً منذ كنت فى المدرسة الابتدائية، فقد أحسنا التصرف بأن بحثا عن مدرسة أخرى".

وعندما نقابل باتريك الآن وهو على رأس منشأته، لم نكن لنشك فى أنه ما زال يبذل جهوداً كبيرة عندما يضطر إلى القراءة، وهذا النشاط الذى يستمر فيه بدون انقطاع لأنه لا يريد أن يفقد مكتسباته ويجب عليه أن يغذى ذاكرته البصرية بلا توقف. وهو ينظم اجتماعات وحفلات مختلفة ويتخلص منها بالهذر.

باتريك يتمنى نقل رسالة

"إذا كانت عندى رسالة أريد أن أنقلها، فستكون للأساتذة. يجب أن يُسمح للتعليم الوطنى بتحريك إحساس جميع المدرسين وتأهيلهم لمواجهة اضطرابات الديسلكسيا. إن فرنسا متأخرة جداً فى هذا المجال، حتى مع وجود مساعدات بخصوص القراءة والكتابة ووقت إضافى لأداء الامتحانات. وسأطالب أيضًا بتكوين منشآت متخصصة، بالذات للبالغين من الشباب المصابين بالديسلكسيا".

٣٥- كيف يكتشف الشخص إصابته بالديسلكسيا (اضطراب اللغة) ؟

فى كثير من الأحيان يعرف الصغار المصابون بالديسلكسيا أن مشكلتهم لها اسم، وأنهم ليسوا وحدهم فى هذه الحالة، وأن من الممكن علاجهم عند عمل فحص تخاطب أو عند أداء امتحانات فى بعض المراكز الطبية.

وعندئذٍ يخشى الأبوان أن يمثل هذا الاسم حجة، بل سببًا لعدم بذل أى مجهود. وبصفة عامة فإن ما يحدث هو العكس؛ فالصغير الذى تم التعرف على الصعوبات التى يعانى منها وخصوصاً بإمكانياته، يضاعف جهوده عشرة أضعاف إذا تم الاتفاق على عمل محدد.

وفى بعض الأحيان، لا يكتشف البعض أسباب اضطرابهم إلا عندما يكبرون. وعندئذٍ يعبر هؤلاء الأشخاص عن شىء من الغضب تجاه المحيطين بهم (هيئة التدريس). فهم يحقدون عليهم لأنهم لم يعرفوهم أو يساندوهم. ويكونون قلقين على أبنائهم هم أنفسهم.

٣٦- كيفية اجتياز فحص حالة اضطراب اللغة

فى أغلب الأوقات، تسمح عمليات التقييم التى لم ينظر إليها كإصدار أحكام أو وضع تحت الاختبار، للصغار المصابين باضطرابات اللغة بمعرفة طبيعة الصعوبة التى يعانون منها بشكل أفضل. فالفحص يكون على وجه الخصوص فرصة لاكتشاف مساحة إمكانياتهم (السؤال ٧٠). وغالبًا، عندما يبدأ علاج التخاطب، يتمنى المصابون باضطرابات اللغة عمل اختبارات من جديد. ويكون عندهم فضول لمعرفة نتائجهم فى عمليات التقييم التى تتم للمتابعة ويقومون هم أنفسهم بالتعليق عليها، ويحددون لأنفسهم أهدافًا تبعًا للمجالات التى تم العمل فيها ومكتسباتهم.

٣٧- كيف يبدأ العلاج من ناحية اضطرابات اللغة المكتوبة؟

إن الشهادات المقدمة فى بداية الفصل (الأسئلة من ٣١ إلى ٣٤) تمثل حالات تم فيها البدء فى علاج اضطرابات اللغة مقترنًا أحيانًا بعلاج نفسحركى أو علاج نفسى. وقد أوضح استبيان تم عمله فى فرنسا سنة ٢٠٠٠ على ٧١٤ طفلاً مصابين بالديسلكسيا، أن ٦٣٪ من حالات العلاج الأورتوفونى تم عزلها و إقرانها بعلاج نفسى فى ١٤٪ من الحالات. وقد تمت متابعة ٤٪ من الأطفال من ناحية تكامل الوظائف الحركية النفسية و٣٪ من ناحية تقويم البصر. وأخيرًا، فى ١,٨٪ من الحالات، وصف الأطباء بعض الأدوية (الريتالين، ومضادات الصرع...).

ويسمح علم تكامل الوظائف النفسحركية للطفل بتنمية تحديد علاماته فى المكان والزمان بالنسبة لجسمه. ويرجع تحديد هذه العلامات إلى نفسه وليس إلى تدريب خارجى، محددًا بالصفحة، بل أيضًا بالفاصل الدقيق بين السطور حيث تجب محاذاة الحروف المتشابكة، بدون أخطاء. وفى الحالات التى يوصف فيها ويشار بعمل العلاج النفسحركى، يتم عمله قبل إعادة التأهيل الأورتوفونى. وهكذا اكتشف إدوارد مساحة الورقة عن طريق عمل رسوم كبيرة. وهو يفضل الرسم على أوراق كبيرة خطوطًا من

جميع الأشكال والمقاسات حسب إلهامه، ويكون هو نفسه مندهشًا عندما يجد أن لها معنى وأنها تقترب من الحروف.

وعندما يكون التشخيص متأخرًا ويكون الطفل قد أصبح يعانى من اضطرابات فى السلوك، يكون علاج اضطرابات اللغة مقترنًا عادة بعلاج نفسي. وغالبًا ما يكون ضعف الثقة فى النفس الذى يشعر به الطفل المصاب بالديسلكسيا هو الذى يساعد على ظهور أحاسيس الإحباط وعدم الأمان، وكذلك القلق، وكل هذا يمكن أن يولد مظاهر الاعتراض، والعدوانية، بل أيضًا سلوكيات النفور من المجتمع. وهكذا، أراد فابيان، الذى أحبط تمامًا من نتائجه المدرسية، أن يترك المدرسة ويترك كل شيء لكى يتجه إلى التدريب المهنى. وقد سمح له العلاج النفسى باستعادة قوته، وبعد بضعة شهور، بالتوقف عن الغياب عن دروسه.

وكانت إعادة تدريب حركة العين (تقويم البصر) تهدف إلى وضع طرق جديدة للاستكشاف خاصة بالقراءة : المتابعة البصرية لهدف فى المحاور الأفقية والرأسية، وتدريبات على التصويب ومتابعة السطور، وتدريبات على التسلسل لتنظيم الاستراتيجية البصرية، وتسمح بتجنب حذف الحروف، والتعرف على الرموز البصرية الخاصة بالكتابة.

ويوصف العلاج الطبى فى قليل جداً من الحالات وتختلف حسب البلاد. وفى بعض المناطق فى شمال أمريكا، يأخذ الأطفال بدائل الأمفيتامين لعلاج اضطرابات الانتباه، خلال فترة دراسية أو أكثر. وهذه المواد محظورة بالفعل فى بعض مناطق أوروبا. وقد أدت بعض العلاجات الأخرى، التى تهدف إلى تنشيط نصف الدماغ الأيسر بالذات، إلى وصف مواد تسمى منشطات التفكير "nootropes" (السؤال ٥٧).

٣٨- هل من الضرورى فى كل الأحوال متابعة علاج نفسى؟

جميع الأشخاص الذين تم تشخيص اضطرابات لغة بالنسبة لهم يقابلون معالجين نفسيين فى أثناء الفحص الأوّلي. ويتلقى بعضهم علاجًا نفسيًا قبل إعادة التعليم

الأورتوفونى، أو فى أثنائه وبالفعل، ينذر الكبت وعبء العلاج، غالبًا، بالإحباط. ولأن المصاب باضطرابات اللغة قد يذهب إلى حد الإصابة بفوبيا الكتابة، أو القيام بتصرفات تمنع الانتباه والتركيز، فإنه قد يحتاج إلى علاج آخر لا يتعلق بالقراءة أو الكتابة. إن علاج الطفل المصاب باضطرابات اللغة يكون عادةً متعدد التخصصات. وهو يجعل من الممكن مساعدة الطفل وفى الوقت نفسه أبويه اللذين قد يشعران بالإحباط هما أيضًا.

إن العلاج النفسى للطفل المصاب بالديسلكسيا ولأسرته يهتم قبل كل شىء بضمان نضجه الشامل أكثر من أن ينصب على علاج انتشار الخلل الوظيفى المسئول عن اضطرابات التعلم ووقفه بأى ثمن.

٣٩- ما استراتيجيات التعويض التى يمكن تطويرها فى الفصل بالنسبة للطفل المصاب باضطرابات اللغة؟

إن الحياة المدرسية للطفل المصاب باضطرابات اللغة تتضمن أحيانًا أوقاتًا طويلة من القلق والوحدة فى أثناء الحصص. وقد يصل بعضهم إلى حد اتخاذ مواقف جسمانية ونظرات تجعلهم يبدون حاضرين بينما يحلق تفكيرهم بعيداً عن جدران الفصل. ورغم ذلك، ما إن يعلن الجرس بداية الفسحة حتى يتحولوا إلى حراس مرمى ممتازين تحسدهم كل فرق كرة القدم فى المدرسة، وهذا الاستغلال المفرط لفناء الفسحة يبدو متعلقًا فى الوقت نفسه بالحاجة إلى إطلاق الكبت على المستوى البدنى واحتلال مكانة لا ينازعهم عليها أحد فى مجموعة الطلبة. وهو يوضح العامل الكبير لظرف هؤلاء الأطفال الخلاقين، الذين يحسنون التصرف والمنفتحين. ولا تظهر صعوبات تعلم اللغة المكتوبة فى مجالات التعلم الأخرى فى الحياة. ويلاحظ أنهم يتقدمون غالبًا ليكونوا ممثلى الفصل ويمكنهم الحصول على نسبة كبيرة من الأصوات.

٤٠- كيفية التعايش مع اضطرابات اللغة في الحياة اليومية

بعضهم يتجنبون أى نشاط متعلق بالكتابة، ويستخدمون فى الغالب ذاكرتهم ويستغلون بكثرة المواد التى "تتماشى معهم" مثل الرياضيات...

والبعض الآخر يستبسل فى مصارعة اضطرابات لغتهم بأن يصبحوا قراءً مثابرين. ولذلك، يكون عليهم أن يصلوا إلى بعض الفعالية والسلاسة فى القراءة، وهو ما يصبح عادةً ممكنًا فى الصف الثانى الابتدائى تقريبًا. وآخرون يصبحون أيضًا متخصصين فى موضوع معين، مثل الديناصورات أو الحشرات، ويلتهمون الموسوعات وصفحات الإنترنت المتعلقة بالموضوع.

٤١- كيف تتطور ممارسة الكتابة؟

من بين الأطفال المصابين باضطرابات اللغة القدامى، أصبح البعض من كبار القراء من أجل تغذية ذاكرتهم البصرية باستمرار. البعض الآخر يتجنبون القراءة والكتابة ولكنهم يطورون استراتيجيات اجتماعية للاطلاع ويلجأون إلى الاستعانة بالسكرتارية أو بالرسائل سابقة التسجيل. والبعض يكونون شعراء حقيقيين ويبدعون نصوصًا وقصائد فى غاية الإبداع إذا تركنا الجانب الإملائى فى إنتاجهم.

إن الحلول الفردية لاضطرابات اللغة المكتوبة تبرهن على خاصية الإبداع لدى كل واحد وعلى إمكانية وجود موارد شخصية لا ينقصها إلا النضج، بشرط الاحتفاظ بقدر كافٍ من الثقة بالنفس.

٤٢- كيف يتصورون المستقبل؟

إن غالبية الأطفال المصابين باضطرابات اللغة لا يبدو أنهم يتصورون مستقبلهم فى أحد المكاتب. إنهم يحلمون بأن يصبحوا باحثين، أو مغامرين، أو إعلاميين لكى

يخترعوا، ويبدعوا... وعلى النقيض، بعض قدامى المصابين بالديسلكسيا أصبحوا متخصصين فى الموضوع واتجهوا إلى الممارسات المهنية المتعلقة بالديسلكسيا: مدرس ابتدائى متخصص، أو مدرب إعادة تأهيل (كما فى حالة شاسانى) أو مبتكر أفكار ومشاريع جديدة فى مدرسة خاصة بالمصابين بالديسلكسيا مثل رونالد دافيس، المعروف فى العالم كله. وهكذا يمكن أن تصبح الديسلكسيا مصدراً للنجاح.

الفصل الرابع

الديسلكسيا من وجهة نظر الطب

٤٣- لماذا كان الطب أول من اهتم بالديسلكسيا؟

اهتم الإنسان، فى جميع الأزمنة، بالعلاقات بين الفكرة واللغة، لكن أطباء الأعصاب هم الذين كانوا أول من تمكن من كشف موضع مناطق المخ المتحكمة فى اللغة. وفى نهاية عام ١٨٦٠، قدم جراح التشريح الفرنسى بول بروكا Paul Broca إلى كلية طب باريس الدراسة التطبيقية لمريض فاقد القدرة على التعبير بالكلام أو بالكتابة وملقب بـ تان Tan. هذا الأخير، بسبب إصابته بمرض عصبى، كان يستخدم مقطعًا واحدًا، هو "tan"، للرد على جميع الأسئلة التى تُوَجَّه إليه. وفى أثناء الفحص الدقيق لمريضه، اتضح لبول بروكا أن هذا الأخير لديه إصابة شديدة فى فص الجبهة الأيسر. وقد وصف الأطباء هذا المرض بـ "فقدان القدرة على التعبير" aphasie وسميت المنطقة المسئولة عن إمكانية التعبير بالكلمات بـ "منطقة بروكا".

وفى العصر نفسه، اكتشف الألمانى كارل فرنيك Karl Wernicke أن نصف المخ الصدغى الأيسر يتدخل فى القابلية على تعلم اللغة، أى على التعرف على الأصوات التى تستقبل مثل اللغة ثم إسنادها إلى معناها. وقد سميت هذه المنطقة بـ "منطقة فرنيك". وقد لاحظ بالفعل أن بعض المرضى يعانون من صعوبات كبيرة فى فهم أصوات اللغة والرد على الأسئلة التى تطرح عليهم. ومع ذلك، ظل كلامهم سلسًا ومتدفقًا رغم بعض الأخطاء (على الأخص قلب الحروف والمقاطع) التى قد تؤدى إلى نوع من الرطانة غير المفهومة. وفى الحالتين (أفازيا بروكا أو أفازيا فرنيك)، كانت

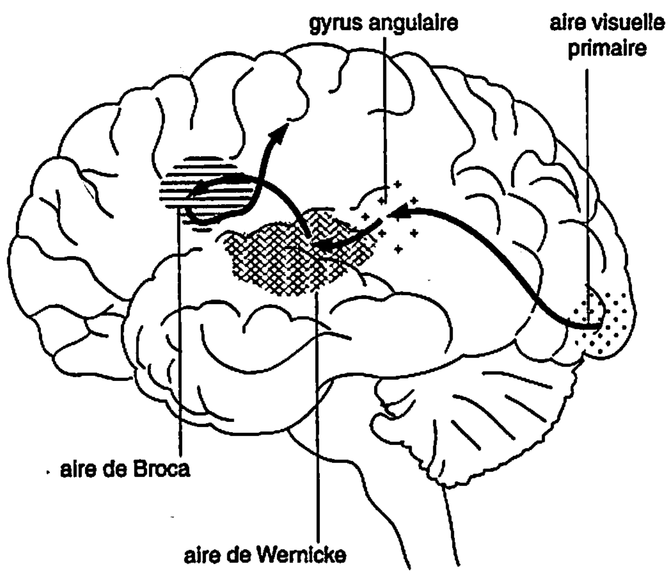
القراءة والكتابة فى بعض الأحيان متأخرتين عن السن أو فى أحيان أخرى مشوهتين جدًا (وعندئذ يكون الأمر متعلقًا بعمى قرائى alexie وهو اضطراب فى المخ يتميز بالعجز عن القراءة). ومن ناحية أخرى، أكدت كل هذه الأعمال أهمية نصف الجزء الأيسر من المخ بالنسبة للغة، ولم يجد الأطباء أى اضطراب فى اللغة عندما تكون الإصابات فى النصف الأيمن.

إن الاضطرابات الناجمة عن تلف هذين المركزين من مراكز النصف الأيسر من المخ تؤكد النظرية الأساسية لثنائية القطب فى تنظيم اللغة: مركز أمامى، هو منطقة بروكا فى الفص الجبهى، وهو تعبيرى، أى أنه يسمح بالتعبير، ومركز خلفى ، هو منطقة فرنيك، وهو مستقبل، أى أنه متخصص فى استقبال الرسائل المنطوقة وفهمها. كما توجد روابط ومشاركات بين هذين المركزين، وهذه الروابط تنشط فى جميع عمليات اللغة التى تحتم نقل معلومة فيما بين استقبالها وإخراجها مثل إعادة ترديد كلمة أو جملة أو أيضا القراءة بصوت عالٍ (السؤال ٤٦).

إن القراءة والكتابة تجعل أحد الأجزاء الخلفية للمخ يتدخل: وهو القشرة المخية البصرية. عند القراءة بصوت عالٍ ، تعالج القشرة المخية البصرية العلامات المكتوبة على الصفحة أو الشاشة، ثم يقوم الـ gyrus angulaire (وهى منطقة فى النصف الأيسر تضمن الاتصال بين الصدغ والقفا) بالنقل إلى منطقة فرنيك، التى تقوم بمعالجة الدلالات، وأخيرا تقوم منطقة بروكا بالمعالجة الصوتية (انظر الرسم).

واستمرارًا لهذا السياق العصبى، اهتم الأطباء بالديسلكسيا. وفى عام ١٨٩٦، تساءل د. برينجل مورجان Dr. Pringle Morgan بخصوص صبى فى الثالثة عشرة من عمره، ذكى وموهوب فى الرياضيات، ولكنه لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب. وقد دفعت مجموعة الأعراض التى ظهرت على مريضه الصغير د. مورجان إلى وصف الاضطرابات التى لاحظها بـ "العمى الخلقى للكلمات". ولتشابهه مع الخلل الذى يصيب الكبار الذين أصبحوا غير قادرين تمامًا على القراءة (أى المصابين باضطراب فى المخ يؤدى إلى عجز تام عن القراءة أو بالأليكسيا)، أعطى طبيب العيون الاسكتلندى

د. ج. هينشلوود Dr. J. Hinshelwood لهـذا الاضطراب اسم الديسلكسـيا وربط بينه وبين اضطراب فى القشرة المخية. وقد أعلن افتراض أن أصل الديسلكسيا له علاقة بالنمو غير الكامل للمراكز العصبية المسئولة عن التعرف على الكلمات.



وقـد أقـر د. صـامـوئيل أورتون Dr. Samuel Orton، وهو طبـيب أعـصـاب من فيلادلفيا، الاستخدام النهائى لمصطلح ديسلكسيا فى تاريخ الطب. وخلال مدة عمله، فحص حوالى ٣٠٠٠ شخص مصاب بالديسلكسيا من أعمار مختلفة واستخلص من هذه المجموعة من الأشخاص عدداً من الخصائص: قلب الحروف، واختلاط الجانب المسيطر على الجسم أو انعكاسه (استخدام كلا الجانبين أو استخدام الجانب الأيسر). وقد لاحظ كذلك أن الديسلكسيا أكثر إصابة للذكور وأنها يمكن أن تصيب عدة أشخاص فى العائلة نفسها. وقد نشر د. أورتون، منذ عام ١٩٣٧، فرضية أن

الديسلكسيا ليست مرتبطة بتلف محدد وممركز فى المخ ولكنه مرتبط بسيطرة مختلطة للنصف الكروى للمخ، وهو ما يعنى أنه فى بعض الأحيان يقوم الجزء الأيمن بعمل الجزء الأيسر والعكس بالعكس. وقد كانت نتائج اكتشافات د. أورتون مهمة. وما زلنا حتى الآن نذكر خطأً اختصاص مناطق اللغة فى اضطرابات الديسلكسيا. ويتجه التفكير على وجه الخصوص إلى مشاركة النصف الكروى الأيمن، أو أيضا إلى انتقال المعلومات بين النصفين الكرويين للمخ مع وجود دور خاص للجسم الساجد (وهو كتلة ألياف عصبية تصل بين النصفين الكرويين للمخ).

٤٤- هل الديسلكسيا مرض؟

فى نظر د. ميشيل حبيب، طبيب الأعصاب الفرنسى الذى قام بعمل دراسة حول مسألة الديسلكسيا فى كتاب (الديسلكسيا: مخ فريد، سولال، مرسيليا، ١٩٩٧)، "يجب مراعاة الحذر عند تصنيفها إلى مرض أو حتى إعاقة. فإذا كان الأمر ليس مرضًا بالمعنى العادى للكلمة، فإنه يشترك معه رغم ذلك فى كثير من الخصائص: الطابع المقولب إلى حد ما للعلامات والأعراض، ووجود خصائص بيولوجية (السؤال ٤٨)، وضرورة عمل علاج مناسب بواسطة أخصائيين. وإذا أخذنا فى الاعتبار هذه المعايير، تكون الديسلكسيا بالتأكيد مرضًا وتكون مقارنتها بالصداع النصفى مغرية." ويقارن د. حبيب بالفعل بين الديسلكسيا والصداع النصفى لأن هذين الاضطرابَين يمثلان إصابتين عصبيتين شائعتين يمكن أن تكون "إعاقتهما المحتملة" شديدة الاختلاف حسب كل فرد. وهكذا، نجد أن الديسلكسيا كثيرة الحدوث (من ٨٪ إلى ١٠٪ من السكان، مثلها مثل الصداع النصفى)، "وتختلف الإصابة بها حسب الجنس (فالصداع النَصفى منتشر بين الإناث، و الديسلكسيا بين الذكور)، وتكون لها أسباب فى جانب كبير منها، على الأرجح، خلقية وليس لها تفسير واضح حتى الآن، وليس لها عادة عواقب خطيرة على السلامة البدنية للفرد ولكن يمكن فى بعض الأحيان أن تكون مصدرًا لإعاقة خطيرة من ناحية الحياة اليومية والمهنية".

٤٥- هل للديسلكسيا أسباب فسيولوجية أم وراثية؟

الآن وفي ظل المعارف الحالية، تبدو أسباب الديسلكسيا (أو الأسباب المرضية) متعددة. حسب بعض الافتراضات، يمكن أن تكون هناك علاقة بين المشاكل المحددة للعلاج السمعي (السؤال ٥٤)، لكن بعض الفرق الأخرى تشير إلى المشاكل البصرية (السؤال ٥٦). بالنسبة لبعض أطباء الأعصاب، لا يعانى المصابون بالديسلكسيا من عجز محدد كسبب لاضطرابهم فى القراءة ولكن من عجز عام يصيب مهارتهم بالكامل والتى كان يجب أن تصبح آلية بالممارسة. إن التشوه الغامض لا يتعلق بتركيبات المخيخ المسئولة عن التدريبات الحركية، بما فيها الكلام. وهكذا، فإنه قد ثبت ضعف تنشيط المخيخ فى أثناء التدريب الحركى عند المصابين بالديسلكسيا بالمقارنة بالأشخاص غير المصابين بها.

جميع الدراسات التى قامت بها فرق كثيرة دولية تبين أن المصابين بالديسلكسيا لديهم عجز فى مختلف مجالات معالجة المعلومات اللفظية، لكن مصدر هذا العجز لم يتأكد حتى الآن. ومن المحتمل وجود عامل وراثى. وبالفعل، فإن ظهور الديسلكسيا عند آباء الأطفال المصابين بالديسلكسيا وأقاربهم يتراوح بين ٢٠ إلى ٥٠٪. أى أن احتمال الإصابة بالديسلكسيا أعلى كثيرا عند أقارب المصاب بالديسلكسيا منها فى مجتمع لم يمر بالتجربة وعلى الأخص بالنسبة للطفل الذى يكون أحد أبويه مصابا بالديسلكسيا (وولف، ١٩٩٤). إن تغلب الذكور يبرز فى كل الدراسات. كما أن الدراسات الوبائية والعائلية تعلى من شأن العوامل الوراثية فى أغلب حالات الديسلكسيا، حتى لو لم تكن بعض أشكالها عائلية وربما غير محددة وراثياً. إن كثيراً من مواقع الجينات موضع الاختبار معروفة الآن؛ فالكروموسوم ١٥ سبب لحدوث حوالى ٢٠٪ من الحالات العائلية، ومنطقة RH للكروموسوم ١، و الكروموسوم ٦ فى المنطقة القريبة أو المشتركة مع منطقة HLA. وأخيراً، فى بعض عائلات المصابين بالديسلكسيا، فإن معدل أمراض اضطرابات المناعة الذاتية (حيث يفرز الجسم أجساماً مضادة موجهة ضد بعض مكوناته هو نفسه) تكون مرتفعة بشكل عام.

٤٦- عمَّ تكشف صور أشعة المخ؟

بينما يسمح جهاز الأشعة باستقبال صور مقطعية أفقية للمخ، فإن صور أشعة الرنين المغناطيسي تعطي صوراً ملونة للمخ "وهو يعمل" على ثلاثة مستويات مكانية وبألوان تترجم نشاط تدفق الدم. وهذه الإمكانيات للنظر داخل المخ في الوقت الحالي قد أكدت الافتراضات التي سبق التوصل إليها عن دور النصف الكروي للمخ في معالجة اللغة. وفي الوقت الحالي، تكشف صور أشعة الرنين المغناطيسي الوظيفية (التي تقوم على مبدأ قياس وتحديد موضع تسارع التدفق الدموي في المخ أثناء النشاط الذهني) عن تنوع وتعقيد الفعاليات المخية في أثناء أداء مهام تبدو بسيطة مثل ترديد الكلمات أو تجميع الكلمات وفقًا للروابط الدلالية (مثل مفردات قائمة الأطعمة) و / أو الصوتية (مثل الكلمات التي نسمع فيها / ف /).

إن صور أشعة المخ توضح الدوائر التي تضم وظائف التفكير وعلاقتها باللغة في أثناء استقبالها وإرسالها. وتنشط ثلاث مناطق بالذات في النصف الأيسر، لأداء أنشطة اللغة: المنطقة الجبهية السفلية، والمنطقة الصدغية الوسطى ، والقطاع الجداري الأسفل للجمجمة (الرسم ص٧١).

إن منطقة بروكا الجبهية (السؤال ٤٣) تنشط في أثناء الأبحاث الذهنية (المهام المعرفية) التي تحتاج إلى إيجاد الفعل المناسب للاسم المعروض من ضمن مخزون الكلمات لدينا (شبكة الدلالات) : الأواني... يغسل، موز... يقشر، قلم حبر... يكتب - وهي عمليات تنشط كثيراً في أثناء القراءة.

إن المنطقة الجبهية المتوسطة تنشط بالذات في جميع المهام التي يتطلب فيها الموضوع تكراراً ذهنيًا لكلمة حتى يتقرر إذا ما كانت هذه الكلمة تتضمن صوتًا معينًا أم لا، /ب/ مثلا. ويكون التنشيط أيضا أكثر وضوحًا إذا كان الموضوع يستوجب حفظ المعلومات في ذاكرة العمل والبحث عما إذا كانت الكلمة تتضمن الصوت /ب/ مسبوقًا بالصوت /د/ ("دب" عكس "بد").

إن منطقة بروكا تبدو على الأخص مشتركة في مرحلة سابقة لنطق اللغة، كنوع

من التحضير الذهنى للنطق نفسه. إن عملية إخراج نطق اللغة، هى نفسها، تبدو متعلقة بالمناطق الحسية الحركية للنصفين الكرويين للمخ.

أما بالنسبة لمنطقة فرنيك (المنطقة الصدغية)، فهى تنشط فى الجزء الأمامى عندما يكون موضع السمع أكثر تعقيداً من مجرد حل الشفرة السمعية للغة. وهكذا، عندما نطلب من أحد الأفراد أن يحدد ما إذا كان الحيوان الذى نعرض عليه اسمه أضخم أو أصغر من قط، أو ما إذا كان النعت يدل على صفة إيجابية أو سلبية، فإنه يحدث تنشيط للمنطقة الأمامية من مساحة فرنيك الواقعة فى النصف الأيسر. ويبدو أن هذه المنطقة تنشط بشكل أكثر وضوحًا كلما كانت المهمة أكثر تعقيداً من ناحية الدلالة. فمثلا، سماع الكلمات المجردة يؤدى إلى تنشيط أكثر كثافة من سماع الكلمات ذات المعنى المادى. وكلما كانت المعالجة المطلوبة من الفرد أكثر تعقيداً ، كلما كانت المنطقة التى يتم تنشيطها متمركزة فى الجانب الأيسر وتميل إلى التمركز فى أسفل منطقة فرنيك. إن أحدث الكتابات قد تصل إلى حد افتراض أن المنطقة الجانبية والسفلية للفص الصدغى الأيسر تنشط بالذات فى أماكن مختلفة حسب نوع العملية اللغوية التى تتم: تسمية شىء، ووصف استخدامه، واستدعاء لونه، ومعرفة اسم أداة، أو حيوان أو أيضًا وجه، محفزة خاصية محددة بشكل مدهش فى تلك المنطقة من المخ.

٤٧- كيف يعمل مخ شخص مصاب بالديسلكسيا؟

كما أن أشعة الرنين أداة ثورية تسمح برؤية المخ أثناء نشاطه وبتحديد أى المناطق تنشط فى أثناء حركة أو فكرة، فهى تسمح أيضا بمقارنة الأشخاص المصابين بالديسلكسيا بالقراء العاديين. فبالنسبة للأخيرين، تنشط قراءة الكلمات منطقة مخصصة كلاسيكيا لمعالجة اللغة، وهى منطقة بروكا، وهى منطقة تقع بالقرب من المساحات البصرية، والمنطقة الصدغية السفلية والخلفية الواقعتين إلى اليسار (الرسم ص. ٥٩). ويحدث تنشيط أقل كثافة فى المناطق الحركية (المنطقة الجبهية الخلفية) والسمعية (المنطقة الصدغية العليا).

ويختلف العمل عند الشخص المصاب بالديسلكسيا. إن تنشيط منطقة بروكا إما أن يتم بشكل طبيعى، أو يتم بطريقة أكثر شدة، وهو ما يبدو أنه يتعلق بظاهرة النطق بصوت منخفض (مستوى صوت أقل من العادى) والتى نلاحظها عند بعض المصابين بالديسلكسيا عندما يحاولون توضيح نطقهم ؛ فالمنطقة الصدغية السفلية المتخصصة فى حل شفرة المعلومة البصرية للكلمات تكون أقل نشاطًا، بل تكون خاملة فى حالات الديسلكسيا الحادة. وعلى التوازى، تكشف بعض الدراسات أن المصابين بالديسلكسيا يكون نمو الفص الصدغى الأيمن لديهم أكبر.

إن صور أشعة المخ تكشف إذن أن تحريك المخ يتم بطريقة خاصة عند المصاب بالديسلكسيا، ولكنها لا توضح أبدا أسباب الاضطراب. إنها تسمح على الأكثر بتحديد آلياته. وهكذا، ربما تكون صعوبات التلقائية مرتبطة بعجز فى المخيخ (منطقة مؤخرة المخ). وقد تم ربط الاضطرابات البصرية (مشاكل الارتجاج والانتباه البصرى)، فى بعض الدراسات بإصابة فى المسالك الخلوية الضخمة (الخلايا العصبية كبيرة الحجم للمسالك البصرية) وبانعدام نشاط منطقة مخية تسمى "المنطقة V5". وبطريقة أكثر إجمالا، فإن مجموعة المؤلفات المرتكزة على التصوير الإشعاعى للأعصاب يعكس قبل كل شىء خصوصية الديسلكسيا وتعقيدها .

٤٨- هل يختلف مخ الشخص المصاب بالديسلكسيا بيولوجياً ؟

إننا ندين لأحد أطباء الأعصاب الأمريكيين بعناصر الإجابة على هذا السؤال. لقد انطلق نورمان جشويند Norman Geschwind من ملاحظات إكلينيكية لكى يعد خلال السبعينيات نماذج تنم عن جوانب عمل الخلايا العصبية للديسلكسيا. ولأنه لاحظ أن المصابين بالديسلكسيا يجمعون بين اضطرابات فى سيطرة جانب من الجسم على الجانب الآخر، واضطرابات فى التعلم واضطرابات فى المناعة (ربو، حساسية...)، فقد وضع فرضية طبقا لها لا يمكن أن يكون هذا الجمع راجعًا إلى الصدفة، لكنها تعلن عن بعض خصائص مخ الطفل المصاب بالديسلكسيا، وبالذات سيطرة معينة فى المخ.

إن سيطرة النصف الكروى للمخ تتم مبكرا جدا فى أثناء حياة الجنين، كما أن مرحلة تكوين الخلايا العصبية تبدأ حوالى الأسبوع الخامس والعشرين من الحمل. ويفترض جشويند أن معدل الهرمون الذكرى فى دم الجنين، فى بعض مراحل نمو المخ، يمكنه تطوير نضج بعض المناطق الحرجة المسئولة عن اللغة، والتمييز اليدوى والجهاز المناعى فى أثناء تطور الوظائف المعرفية. وقد فحص جشويند، فى مستشفى بوسطن، مخ أشخاص أصيبوا، فى أثناء حياتهم، باضطراب فى القراءة والتعلم، ووجد عدم تماثل طفيفًا فى المساحة الصدغية (جزء من منطقة فرنيك) فى مخ الأشخاص المصابين بالديسلكسيا بالمقارنة بمخ الأشخاص "القياسيين" الذى يكون عدم التماثل فيه واضحًا، ويكون جانبهم الأيسر بالذات أكثر تطورًا.

وقد درس تلميذه الدكتور. أ. م. جالابوردا Dr. A.M. Galaburda، بالميكروسكوب، التشوهات فى سطح المخ وداخله حتى يحدد بطريقة أفضل تنظيم الخلايا العصبية فى القشرة المخية. إنه يفترض أن هناك خلايا خارجة من مكانها (تجمع من آلاف الخلايا العصبية على شكل "بثور أو نتوءات فى القشرة المخية") تشكل تشوهات ميكروسكوبية تدل على وجـود اضطراب فى نضج المخ. ويحـدث هذا الاضطراب على الأخص فى المرحلة التى تترك فيها الخلايا العصبية التى تكونت مكانها الأصلى لتتجه إلى الموضع الذى سيميزها فى مخ الشخص البالغ. وقد أوضح جالابوردا أن هذه الخلايا المنتقلة من موضعها والتى اكتشفها على سطح مخ الأشخاص المصابين بالديسلكسيا تتجمع من جديد فى المنطقة اليسرى- منطقة اللغة - وفى المناطق الجبهية الصاعدة.

وقد اهتم جالابوردا وفريقه أيضًا بالمنطقة المدفونة فى أعماق المخ : الجسم الراكع. إن هذا التكوين الصغير يلعب دورًا أساسيًا فى نقل المعلومات البصرية والسمعية. وفى عام ١٩٩٢، لاحظ هذا الفريق الأمريكى فقدان الخلايا الكبيرة (خلايا عصبية كبيرة الحجم) عند المصابين بالديسلكسيا. وعندئذ ظهرت نظرية الخلايا الكبيرة، والتى طبقًا لها يمكن تفسير اضطرابات الديسلكسيا بالإصابة فى الجزء

الخاص بالمسالك البصرية والسمعية القادرة على نقل معلومات سريعة وقليلة التناقض في المكان.

وتوجد منطقة أخرى مهمة لمعالجة اللغة: الجسم الساجد (كتلة ألياف عصبية تصل بين الجسمين نصف الكرويين للمخ). وهذا الجزء من المخ المكون من كتلة ألياف من مادة بيضاء يمكن رؤيته وقياسه بأشعة الرنين المغناطيسي. وهو يتأثر كثيراً بالتدريب ويتطور حتى السنة السابعة. وقد بينت المؤلفات الحديثة(*) أن اللغة الأم يمكن أن يكون لها تأثير على حجم الجسم الساجد. ولا ينمو الجسم الساجد بالطريقة نفسها ، بل بحسب كون اللغة الأم أكثر أو أقل "شفافية" (اللغة الشفافة هي لغة تكون فيها العلاقات بين الشفوى والمكتوب منتظمة – فاللغة الإيطالية مثلا يقال إنها شفافة حيث إنها "تكتب كما تنطق"، بعكس اللغة الفرنسية). إن الفرق بين حجم الجسم الساجد بين المصابين بالديسلكسيا وغير المصابين بها الذين تعتبر لغتهم الأم هي اللغة الفرنسية ليس هو نفسه بين المصابين بالديسلكسيا وغير المصابين بها الذين تعتبر لغتهم الأم هي اللغة الإنجليزية.

وفي ضوء دراسات أطباء الأمراض العصبية، يبدو أن مخ الشخص المصاب بالديسلكسيا "مخ متفرد". ورغم ذلك، فإن هذه السمات الخاصة ليس لها قيمة إثبات، كما أنها ليست موجودة في كل الدراسات. ومن الواضح أنه لا يمكن تشخيص الديسلكسيا بمجرد عمل أشعة رنين مغناطيسي. ومن ناحية أخرى، لا يمكن اعتبار التشوهات سبباً في اضطراب التعلم، إلا في حالة إصابات الخلايا الكبيرة. ورغم ذلك تثبت هذه الخصائص، كما يؤكد د. ميشيل حبيب "وجود اضطراب في نضج المخ، هو نفسه مسئول بالإضافة إلى ذلك عن نقص في الوظائف المعرفية تنتج عنه صعوبات في التعلم. إن المشكلة تكون عندئذ في معرفة بأى آلية يمكن للدوائر المسئولة عن القراءة والنظم المعرفية الأخرى التي تتعرض للخطر في مختلف أنواع الاضطرابات الخاصة بالتعلم ، أن تضل طريقها في داخل هذا المخ المتفرد ؟".

(*) Dyslexai and related learning disorders: recent advances from brain imaging studies, M. Habib, J.F. Demonet, 2000.

٤٩- ما أنواع الديسلكسيا التى تم تحديدها طبيا؟

إن أطباء الأعصاب يعتبرون عادة أن أكثر أنواع الديسلكسيا انتشاراً تلك المسماة "صوتية". والأخيرة قد تكون بسبب خلل وظيفى فى الدوائر العصبية الخاصة باللغة الموجودة فى النصف الكروى الأيسر للمخ. ويبدو أن الديسلكسيا الصوتية لها آليات مشتركة مع الاضطرابات الخاصة باللغة (الديسفيزيا أى عسر الكلام، واضطراب التدفق أى القدرة على استدعاء الكلمات بسرعة). هذه الأنواع من الديسلكسيا تسمى أيضا "الديسلكسيا العميقة" وتخص ٦٥٪ من المصابين بالديسلكسيا وتظهر فى شكل صعوبات فى تحويل الحروف إلى أصوات ثم تجميعها (اضطراب فى طريقة التجميع، السؤال ٦٥). إن العنصر الأساسى فى هذه الاضطرابات الخاصة هو فى وجود صعوبة فى تحويل الحروف إلى أصوات، كما أن الموضوع يتعلق باضطراب فى الوعى الصوتى الذى نعرف آلياته المعرفية الخاصة ومناطق المخ التى تتحكم فيها. إن أنشطة التفكير ومعالجة الأصوات (أنشطة تجانس الأصوات، أى التى تسمح بإسناد الأصوات للكلمات) بالفعل تتحكم فيها منطقتان من النصف الكروى الأيسر للمخ: المنطقة الجبهية السفلية لمساحة بروكا ومنطقة الجدار العظمى الأسفل (السؤالان ٤٣ و ٤٦). إن عدم القدرة على إدراك اللغة الشفوية كسلسلة من الأصوات المتفرقة عن بعضها قد تكون السبب الرئيسى لصعوبات الطفل المصاب بالديسلكسيا فى تعلم العلاقات بين أصوات اللغة (الوحدات الصوتية) والحروف (التمثيل التصويرى للعناصر اللغوية) فى أثناء السنة الأولى فى التعليم.

هناك نوع آخر من الديسلكسيا أكثر ندرة: الديسلكسيا المسماة "بصرية - انتباهية". وهى ترجع إلى خلل فى الدوائر نصف الكروية اليسرى، وخاصة فى المنطقة الجبهية الجدارية التى نعرف أهميتها فى عمليات تركيز الانتباه البصرى. هذا النوع من الديسلكسيا، يوصف أحيانا "بالديسلكسيا السطحية" (أو أيضا بصعوبة

استحضار الصور وتبين تفاصيلها)، وتتميز بأخطاء فى الإدراك الإجمالى للكلمات. إن الإجراء الذى يسمح بالتعرف السريع على الكلمات المألوفة (السؤال ٦٥، عن طريقة الإبطان) يكون تالفًا بالفعل، فالصعوبات التى يلقاها هؤلاء الأطفال لجذب انتباههم إلى الأشكال المرئية للقراءة ليست سوى جزء من أحد أعراض مرض أكبر يسمى اضطراب العجز عن الانتباه المقترن بالنشاط المفرط ، وهو مسئول عن الاهتياج النفسى الحركى شديد التميز ولكنه يختلف فى شدته. وهكذا يكون بعض الأطفال هادئين بشكل طبيعى فى تصرفاتهم، رغم كونهم غير منتبهين بدرجة كبيرة. وفى هذا النوع من الاضطراب يتم اقتراح بعض العلاجات الطبية. وفى بعض الحالات، ذُكر عرض مرض متطور فى النصف الكروى الأيمن للمخ لأن نتائج الاختبارات المعرفية أسفرت عند هؤلاء الأطفال عن صورة شبيهة بتلك الخاصة بالبالغين المصابين بتلف فى النصف الكروى الأيمن؛ مثل صعوبات الانتباه، وإدراك العلاقات المكانية بين الأشياء، والتمييز البصرى فى الرسوم المتداخلة.

وفى حالات الديسلكسيا التى توصف بـ "المختلطة"، ينصب العجز على المظاهر الصوتية والبصرية. وفى هذه الحالات تصطدم عملية إعادة التعليم بأكبر الصعوبات. إن الاتجاه العام لهؤلاء الأطفال البدء من جديد فى كل مرة فى الجمع بين الحروف والأصوات، أى استخدام التجميع (السؤال ٦٥) ما عدا بعض الكلمات القليلة الشائعة جدا والتى توصلوا إلى حفظها (التدريب على التعبير الإشارى(*) ، السؤال ٧). إن العجز الصوتى (أى صعوبة الربط بين الوحدات الصوتية والحروف أى التمثيل التصويرى لها) ، بالإضافة إلى الخلط البصرى على مستوى الحروف يعرض عملية التجميع للفشل بشكل مزدوج ويجعلها بدرجة أو بأخرى عديمة الفعالية. وفى غياب مخزون كلمات فى الذاكرة (مفردات إملائية)، فإن هذه الطريقة الفاشلة هى التى يفضل الطفل استخدامها على الرغم من كل شىء، وهو اتجاه يجب أن تحاول عملية إعادة التأهيل مقاومته.

(*) نظام كتابى تقوم فيه الإشارة الواحدة مقام كلمة أو أكثر (المترجمتان) .

إن مسألة أنواع الديسلكسيا مثيرة للجدل بدرجة كبيرة وتكشف الحقيقة الإكلينيكية عن مدى إمكانية ظهور الديسلكسيا فى أشكال مختلفة، وهكذا شيئا فشيئا على مدار إعادة التأهيل، نجد الأطفال يبدلون استراتيجياتهم المفضلة فى القراءة. وبالنسبة لأطباء الأعصاب، يتعلق العجز الصوتى بالاستخدام المعيب للارتباطات فى داخل مناطق اللغة فى النصف الكروى الأيسر للمخ، بينما يبدو الاضطراب البصرى كنتيجة لتلف محدد فى عنصر الخلايا الكبيرة فى المسلك البصرى. ويقول د. حبيب : "إن الاضطراب الصوتى يمثل بلا منازع "النواة الثابتة" المشتركة بين الغالبية العظمى من المصابين بالديسلكسيا". إن أطباء الأعصاب يرون أن كل شىء يتم كما لو كان المصاب بالديسلكسيا ينقصه "عضو فى المخ" يمكنه فى الوقت نفسه من تصور صورة بصرية للكلمات، والأشكال النحوية، والتمثيل الحرفى لتركيب الجمل، والتوصل إلى هذه الصورة لكى يعيد نسخها بالكتابة. ويقول د. حبيب إن هذا "العضو الناقص"، الذى يستوجب تكوينه تكامل الأجهزة البصرية والصوتية فى الوقت نفسه، لديه كل الفرص لكى يكون جزء من المخ موجوداً فى نقطة التقاء الأجهزة المسئولة عن الصوتيات والأجهزة الخاصة بالإدراك البصرى.

٥٠- ما الأعراض المعروفة طبيا للديسلكسيا؟

إن الديسلكسيا تقترن غالبا بأعراض مرضية أخرى يمكن أن تبدو كنتيجة لاضطراب القراءة. وهذه هى حالة اضطراب ضبط الإملاء، كما أن الوجود شبه الدائم لهذا الاضطراب عند المصاب بالديسلكسيا يدعو إلى الاعتقاد بأنه مرتبط بعدم القدرة على تكوين نظام للحفظ الآلى للشكل البصرى للكلمات (المفردات الإملائية). إن المصابين باضطراب الإملاء الأكثر حدة يعطون انطباعًا بكتابة أى شىء بأى شكل، ويتقطيع الكلمات بدون منطق، وبكتابة المنطوق هوا وهوى، والمفرد وتصريف الأفعال

تقريبًا كما يتفق بدون تعمد، ومجموع هذه الأشياء قد يؤدى إلى رطانة حقيقية مكتوبة نجد صعوبة بالغة فى التعرف على نطق بعض كلماتها. وهذا الاتجاه يجعلنا نعتقد فى كثير من الأحيان أن المشكلة من النوع السلوكى، وبالذات من ناحية الانتباه (الأسئلة من ٨٧ إلى ٨٩).

وبالنسبة للتعثر فى الكتابة (صعوبة رسم الحروف)، يبدو أنه يتعلق باضطراب مقترن بالديسلكسيا أكثر منه نتيجة لها. إن وجود عسر فى تناسق الحركات، أى اضطرابات خفية فى التنسيق، قد تم ذكره فى مؤلفات كثيرة. وفى بعض الحالات، يكون الاضطراب عامًا وتتم ترجمته فى شكل عدم مهارة وعدم قدرة على أداء الحركات الدقيقة. وفى بعض الأحيان، يتم اكتشافه فقط عند إجراء تجارب معينة مثل تلك التى تقوم على الدق المنتظم لإيقاع معين بالسبابة. وفى حالات أخرى، يصاحب الاضطراب بطريقة أكثر أو أقل حصرية صعوبة واضحة فى العمل الكتابى. إن اقتران الاضطرابات الحركية باضطرابات القراءة قاد إلى وضع افتراضات تتعلق بدور المخيخ. فبالإضافة إلى دوره الحركى الذى يعرفه أطباء الأعصاب منذ زمن بعيد، يمكن أن يكون مسئولا عن اضطرابات التنسيق الحركى التى عرفت عند المصابين بالديسلكسيا. بالإضافة إلى ذلك، اتضح حديثًا اشتراكه فى وظائف معرفية أكثر عمومية، وعلى الأخص تلك التى تتعلق بالتنظيم الزمنى وليس فقط الحركى ولكن أيضا بأنشطة أكثر تعقيدًا. إن الكشف عن انخفاض فى تنشيط المخيخ فى أثناء التدريب الحركى الذى يقوم به الأفراد المصابون بالديسلكسيا قد دفع بعض المؤلفين إلى الاعتقاد بوجود خلل وظيفى محتمل فى المخيخ يلعب دورًا فى الديسلكسيا.

إن هناك افتراضًا مثيرًا للاهتمام يدعو إلى إعطاء دور أساسى لنطق الكلمة فى تعلم اللغات. وفى نظر ر. أ. نيكولسون وإيفرى جوستوس، يمكن أن يفسر الخلل الوظيفى للمخيخ الأعراض الرئيسية للديسلكسيا: اضطراب القراءة، واضطراب الكتابة، والاضطراب فى جعل التدريبات آلية، وعلى الأخص على مستوى الإملاء، كما أن العجز النافذ فى مهارات النطق قد يؤدى إلى تلف قصير الأجل فى الذاكرة

الصوتية وفى الوقت نفسه إلى اضطراب فى الوعى الصوتى، وهما عمليتان سلامتهما التامة ضرورية للتعلم الطبيعى للقراءة.

ويذكر الأطباء كذلك، ضمن مجموعة أعراض الديسلكسيا، التعثر الحسابى، وهذا الأخير تطور معيب فى المهارات الرياضية مصحوب باضطرابات فى إدراك الرقم (تركيب الأرقام وتسميتها وكتابتها)، وصعوبات فى إدارة آليات العمليات الحسابية وفى الاستنتاجات الرياضية المطلوبة لحل المسائل.

٥١- هل ترتبط الديسلكسيا بسيطرة أحد جانبى الجسم على الآخر؟

فى دراسة لصاموئيل أورتون قام بها على أكثر من ٣٠٠٠ شخص، تأكد وجود اضطرابات فى السيطرة اليدوية لجانب من الجسم على الجانب الآخر. وبالفعل، كان هناك عدد كبير من هؤلاء المصابين بالديسلكسيا، يستخدمون كلتا يديهم أو يستخدمون اليد اليسرى. بعض الدراسات الأخرى وجدت ضمن المصابين بالديسلكسيا نسبة أعلى ممن يستخدمون اليد اليسرى (بيشوب، ١٩٨٣).

إن افتراض وجود صلة بين العسر و الديسلكسيا يقويها اتجاه لدى الذين يستخدمون اليد اليسرى للكتابة بطريقة معكوسة مثل المرآة. وبالفعل كثير ممن يستخدمون اليد اليسرى، سواء كانوا مصابين بالديسلكسيا أو لا، قادرون على الكتابة بهذه الطريقة بمهارة شديدة. والافتراض الأرجح من وجهة نظر أطباء الأعصاب هو أنه يكفى لحدوث ذلك أن يكون لدى الشخص نظام غير سوى للربط بين مختلف عناصر القشرة المخية ، خاص بنظام بدء الحركة لكل من نصفى المخ الكرويين.

٥٢- هل توجد اضطرابات معينة فى التنظيم داخل المكان عند المصاب بالديسلكسيا ؟

إن المصابين بالديسلكسيا يعانون من صعوبات فى الاختبارات التى تتطلب تحديد اتجاهات الخطوط. ويقوم الأفراد المصابون بالديسلكسيا أحيانا بأداء "الاختبار العكسى" (وهو اختبار يدرس القدرة على التوفيق بين زوجين من الأشكال الهندسية) بطريقة صحيحة. وأنسب طريقة لاختبار الوظائف المكانية ما زالت رغم ذلك الاختبار الكلاسيكى لترتيب مكعبات مجموعة ويكسلر Wechsler. وهذا الاختبار يقوم على تكوين شكل هندسى مرسوم على بطاقة وذلك بواسطة من ٤ إلى ٩ مكعبات حمراء وبيضاء. وهكذا يتم تقييم قدرة الفرد على المعالجة اليدوية للأشكال فى المكان وعلى التوجه. وبصفة عامة، يحصل المصاب "الكلاسيكى" بالديسلكسيا من النوع الصوتى على نتائج فى المستوى العادى بالنسبة لسنه، بل قد تكون أحيانا أعلى من المتوسط. وفى بعض الحالات، خاصة فى الديسلكسيا المختلطة، تكون نتيجة اختبار المكعبات ضعيفة، وهى دلالة على تنبؤ سيئ بالنسبة للإمكانيات العامة للتعلم. إن المصابين بالديسلكسيا الذين يعانون فى الوقت نفسه من اضطرابات صوتية حادة وصعوبات بصرية- مكانية وبنائية يطرحون مشاكل عندما تتعرض ملكاتهم التعويضية للخطر بسبب تعدد الأنظمة المعرفية التى حصلوا عليها (فمثلا لا يستطيعون تعويض مشاكلهم فى معالجة المعلومة الصوتية بالبصر...) [السؤال ٤٩].

٥٣ - ما تأثير اضطرابات الإدراك السمعى فى ظهور الديسلكسيا ؟

إن التهاب الأذن المصلى المخاطى مرض شائع عند الطفل، ويكون غالبا مسئولا عن صمم فى التوصيل لمدة متغيرة. هذا النوع من التهاب الأذن يصيب الأذن الوسطى، وهى المنطقة المسئولة عن نقل الموجات الصوتية من طبلة الأذن إلى حلزون الأذن

الداخلية. إن الأثر السلبى لهذا المرض على تعلم اللغة فى الأجل القصير موضع إجماع نسبى. وفى المقابل، فإن تأثيراته فى الأجل الطويل، على اللغة، والسلوك، وقدرات التعلم، والنتائج المدرسية - وبالذات فى القراءة - لا تزال مثيرة للجدل.

تكشف الممارسة الحالية أننا نجد فى التاريخ المرضى للأطفال المصابين بالديسلكسيا حدوث إصابة سابقة بالتهاب الأذن المصلى المخاطى فى الطفولة، مما يبين أهمية السمع الجيد للتعامل مع اللغة.

٥٤- ما طبيعة اضطرابات المعالجة السمعية عند المصابين بالديسلكسيا ؟

حتى لو كان من الممكن أن يلعب ضعف السمع (الذى يحدث بالذات عندما يكون الطفل فى مرحلة تعلم اللغة) دوراً، فإن الديسلكسيا تبدو متعلقة باضطرابات أكثر تعقيداً فى معالجة المعلومة اللفظية.

ويرى بعض المؤلفين أن الصعوبات التى يواجهها المصابون بالديسلكسيا فى التعرف على الأصوات مرتبطة بفشل فى الإدراك الفئوى. إن الإدراك الفئوى هو قدرة الفرد على التفرقة بين الأصوات المتقاربة مثل "با" و"دا"، وهو يسمح بتمييز الوحدات الصوتية الصغيرة للغة (أصوات الكلام)، وهذه القدرة تظهر مبكراً جدا ما دامت موجودة عند الأطفال منذ الأسابيع الأولى فى حياتهم. وقد اكتشف بعض الباحثين عند المصابين بالديسلكسيا عجزاً فى هذا الإدراك الفئوى، ووضعوا افتراضاً أن هذا الاضطراب سيحدث مبكراً جداً فى أثناء النمو. وبالفعل، من المعروف أنه حوالى الشهر الثامن، يتخصص الطفل، الذى كان فى البداية قادراً على التفرقة بين كل الأصوات فى جميع اللغات، فى التعرف على الوحدات الصوتية التى تنتمى فقط إلى اللغة التى يكلمونه بها (لغته الأم). وقد يكون العجز فى الإدراك الفئوى عند المصابين بالديسلكسيا ناتجاً عن صعوبة فى تصنيف الأصوات فى لغته الأم. مثلا، فى اللغة الفرنسية، وحدة الصوت / K / يمكن أن تنطق عن طريق سقف الحلق، أى أن اللسان يتجه نحو

سـقف الحلق (/ qui = / ki) ، أو عن طريق تجـويف الفـم الأعلى، أى أن اللسـان يقـوم بالتحرك نحو خلفية تجويف الفم، نحو غشاء سقف الحلق (/ quoi = / kwa). وفى بعض اللغات الأخرى، يقوم هـذان المكانان بنطق وحدتين صوتيتين مـختلفتين. وحقيقة التفرقة بين طريقتين لنطق الوحدة الصوتية نفسـها / k / لا يمنع من فـهم اللغة الشـفوية بسبب الإسـهاب فى المعلومات اللفظية وبواسطة السـياق. وهكذا، نتوصل إلى فـهم شـخص يتكلم بلهجة معينة، حتى لو لم نفهم كل صوت بالتفصيل. وعلى العكس، يمكن أن يكون حل شفرة المعلومات المكتوبة بطيئًا بسبب هذا العبء الإضافى فى المعالجة، طالما كانت هناك احتمالات كثيرة لصوت / k / .

وبالنسبـة لمؤلفين آخرين، ترتبط صـعوبات مـعالجة الأصـوات بعـجـز فى المعالجة الوقتية السمعية (أى صعوبة فى تحليل إشارات الوقت فى أثناء تدفق الكلام). وهكذا، ترى طبيبة الأمراض العصبية والنفسية الأمريكية بولا تالال، أن المصابين بعسر القراءة والمصابين بعسر الكلام يبدون صعوبات فى التعرف على سلسلة منبهات موجزة تتتابع سريعًا وفى تنظيمـها أيضًا. وفى رأيها، تنتج مـشاكل هؤلاء الأطفال من عدم قدرتهم على إدراك التغيرات السريعة فى إشارة الكلام. وقد لا يكون هذا العجز خاصًا باللغة، مـادام قد يصـيب كذلك الأصـوات غير اللفظيـة، وقد يكون مسـتقلا عن النمط الحسى، حـيث يمكن مـلاحظتـها أيضًـا فى المهـام البـصـرية والحسية الحـركيـة (وعندئذ نجـد صعوبات فى عمل تحليل دقيق للتتابع البصرى أو التتابع الحركى). وبشكل مبسط جدًا ، إذا كـان على الأطفـال المصـابين بالديسلكسـيـا أن يعـيـدوا ترتيب تتـابع من منبـهـين سمعيين قصيرين، فإنهم لا يتمكنون من ذلك مثل القراء العاديين إلا إذا كان الفاصل بين المنبـهـين من ٣٠٠ إلى ٤٠٠ جـزء من ألف من الثـانيـة. وهذا حـقيـقى بالنسـبـة للأصـوات غير اللفظيـة وكذلك المقاطع. وإذا كانت مدة كل من المنبـهين طويلة، لا يظهر عـجـز المصـابين بـالديسلكسـيـا. ويدعـو هذا إلى الاعـتـقـاد بأن مخ الشـخص المصـاب بالديسلكسيا سيكون عاجزًا عن إدارة معلومة تتميز فى الوقت نفسه بطابع تتابعى فى محتواها، وبإيجـاز العناصر المختلفة لهذا التتابع. بالإضافة إلى ذلك، أوضـحت دراسة

فرنسية حديثة (س. لورنزى، وأ. ديمون، و س. فولجراب) الصعوبات الخاصة بالأطفال المصابين بالديسلكسيا فى التعرف على بعض الإيقاعات الأساسية للكلام المتواصل.

٥٥- ما اضطرابات الذاكرة المباشرة فى حالات الديسلكسيا الصوتية؟

إن اضطراب الذاكرة المباشرة يمثل إحدى السمات المميزة لحالات الديسلكسيا الصوتية (السؤال ٤٩)، وترديد سلسلة من الأرقام أو المقاطع بلا معنى يمثل مهمة شاقة بالنسبة للشخص المصاب بالديسلكسيا. وخلال اختبارات التقييم التى تتضمن هذا النوع من الترديد، نجد عادة أن نتائج المصابين بالديسلكسيا الصوتية أقل من النتائج المتوقعة بالنسبة لسنهم. وهم يجدون غالبًا صعوبة فى ترديد أكثر من ٤ أو ٥ أرقام بلا توقف. وهذا الاضطراب فى الذاكرة المباشرة قام بدراسته عالم النفس آلان بادلى Alan Baddeley. وقد وضع نماذج لوظائف ذاكرة العمل والانتباه. وفى رأيه، يمكن أن ينتج هذا الاضطراب إما عن غياب كامل للانتباه، وإما عن تلف فى "الحلقة الصوتية". وهذه "الحلقة" هى العملية التى عن طريقها يردد الشخص لنفسه عقليًا المادة التى يجب عليه حفظها وتخزينها فى ذاكرته الصوتية، وهى المكان الذى يحتفظ فيه المخ مؤقتًا بالآثار الصوتية. ويُفهم بسهولة أنه لو عملت إحدى مكونات هذا النظام بطريقة خاطئة، فلن يستطيع الطفل التقدم فى عملية التجميع التى ترتكز جزئيًا على حفظ المعلومة المقروءة فى الذاكرة (السؤال ٦٥). وتكون المشكلة أيضًا أكثر حدة بالنسبة للإملاء، التى تتطلب ضرورة ترديد المعلومة عقلياً وهذا يحتاج إلى وقت أطول كلما كان الطفل أقل مهارة فى تحويل الأصوات إلى حروف.

٥٦- ما تشوهات الإدراك البصرى فى حالات الديسلكسيا السطحية؟

عند مواجهة الالتباس بين الحروف المتقاربة فى الشكل أو مواجهة أخطاء الكلمات، نكتشف غالبًا وجود اضطراب من النوع البصرى عند الشخص المصاب

بالديسلكسيا. ويبدو أن بعض المصابين بالديسلكسيا يمتلكون رؤية ناقصة للشكل الإجمالي للكلمات. وهكذا تكون بعض الكلمات مشوهة في الجزء الأخير منها. ويكون الطفل غالبًا موضع شك في كونه يغش، ويخترع كلمات: فمثلا "دورق" تصبح "دوق" ... ونلاحظ التعرف غير الصحيح على النهايات النحوية، الذي يؤدي إلى صعوبات دلالية: "وضع" بدلا من "وضعنا"... وكذلك الكلمات النحوية الصغيرة مثل أداة التعريف "الـ" وحرف العطف "و" وحرف الجر "عن" تحذف أو تستبدل. كل هذه الأخطاء لها عواقب في التوصل إلى معنى النص الذي يحاول الطفل حل رموزه.

وفي حالات الديسلكسيا هذه، يستخدم الطفل، بنظام، استراتيجية لحل شفرة الكلمات حرفًا بعد حرف. ويبطئ هذا النظام تدفق كلامهم ويؤدي إلى حدوث أخطاء. وفي اختبارات القراءة "السريعة"، حيث يكون وقت العرض محسوبًا بالساعة الميقاتية، نلاحظ أن الطفل يحاول أن يلتقط الحرفين أو ثلاثة الحروف الأولى في الكلمة. فهو لا يفهم الكلمة في مجملها وفقًا لأسلوب التعبير الإشاري أو الإملائي (السؤال ٧)، ويرى نفسه مضطرًا لاستخدام استراتيجية منهجية لحل الشفرة.

إن الأصل الحقيقي لهذا العيب ذي الطبيعة البصرية لا يزال مثيرًا للجدل بشدة. وقد قام أطباء الأعصاب بعمل دراسات عديدة في السنوات الأخيرة لمحاولة فهم ما إذا كان الأمر يتعلق باضطراب في السلوك البصري - الانتباهي أم بعيب أساسي في معالجة بعض أنواع المنبهات البصرية.

٥٧- هل يوجد علاج دوائي للديسلكسيا؟

نظرًا لافتراض وجود عيب في النصف الكروي الأيسر للمخ يصاحب اضطرابات الديسلكسيا، أشار بعض الأطباء (خاصة في أمريكا الشمالية) باستخدام عقاقير منشطة للمخ، معروفة بتحسين الخصائص الفكرية للنصف الكروي الأيسر. وفي فرنسا

اعتبروا أن اللجوء إلى عقار بيراسيتام يعتبر علاجًا تكميليًا للديسلكسيا عند الأطفال. ويستخدم الريتالين للأطفال المصابين بالديسلكسيا الذين لديهم نشاط مفرط ومضادات الصرع للأطفال الذين يجمعون بين الديسلكسيا والصرع. وفى دراسة تمت عام ٢٠٠٠ على ٧١٤ مصابًا بالديسلكسيا، وجدوا أن ١,٧٪ منهم سبق أن تلقوا علاجًا دوائيًا. ويدون أن تثبت هذه العقاقير فعاليتها، إلا أنه يمكنها أن تلعب دورًا على التوازى مع العلاج الأورتوفونى، والمعرفى والنفسى.

٥٨- هل يمكن الشفاء من الديسلكسيا؟

إن بعض أنواع الديسلكسيا تسبب مثل هذه الصعوبات التى تجعل المصابين بها يستمرون فى القراءة بطريقة غير ثابتة ومشوشة. فغياب التحكم يمنعهم من الإحساس بمتعة القراءة، التى تظل رغم كل شىء مصدرًا للتعب.

ورغم ذلك، لا تكون الصورة دائمًا قاتمة؛ فهناك حالات ديسلكسيا كثيرة أمكن تغييرها بدرجة كبيرة بالمساندة المستمرة من المحيطين، وبإعادة التعليم بأسلوب مناسب وبالوسط المدرسى المتوافق. وبعض أنواع الديسلكسيا يمكن تعويضها إلى درجة أن الشخص المصاب وحده هو الذى يتذكر صراعه معها (السؤال ٢١). وهو يظل منتبهًا للإشارات التى يلاحظها فى أثناء القراءة لأنها تمثل بالنسبة له دليلاً على حالته. وعندما يكون الحال على ما يرام، تصبح عمليات الخلط والقلب وحذف الحروف قليلة جدا، بل غير موجودة تقريبًا. وعندما يكون الحال سيئًا، ويبلغ الضغط والإرهاق مستوى عاليًا، يمكن أن تظهر الاضطرابات من جديد. وكما يقول البعض: "إنه مقياس ضغطى".

وأكثر من ذلك، يحقق بعض المصابين بالديسلكسيا تفوقًا فى بعض المجالات. وهذه هى حالة التفكير البصرى (التفكير بالصور) التى تجعلهم أكفأ من كثير من غير

المصابين بالديسلكسيا. فهم يستطيعون مثلاً استعادة صورة دقيقة جدا لحجرة، ولطريق، ولترتيب معين، إلخ. وعندما يتمكنون، عن طريق التوافق الشخصي والتوجيه المهنى المناسب، من ممارسة موهبتهم، لا تعود الديسلكسيا مرضاً، بل بالعكس فإنها تصبح مصدراً لإلهامهم (السؤال ٧١).

الفصل الخامس

الديسلكسيا من وجهة نظر المعالجين النفسيين

٥٩- هل يمكن أن يكون للديسلكسيا سبب نفسى؟

يحار الآباء غالبًا بسبب حالة طفلهم وتغير سلوكه بعد بضعة أشهر من الدراسة فى المرحلة التمهيدية. ولذلك من الطبيعى أن يتجه قلقهم فى المقام الأول إلى الجانب النفسى للموضوع. إنهم لا يفهمون أن طفلهم الذى كان حتى ذلك الوقت سعيداً ومتحمساً تجاه المدرسة، قد أصبح صامتًا وسريع الانفعال، وتبدو عليه فى كثير من الأحيان علامات الإنهاك. وقبل ذلك كان طفلهم يذهب كل يوم بسعادة ليكتشف، ويتعلم، ويشارك فى مختلف الأنشطة مع مدرسته وزملائه فى الحضانة. وبعد ذلك، أصبح يعانى من صعوبات كبيرة فى الاستيقاظ كل صباح للذهاب إلى المدرسة. وأصبح يشكو من إصابته بمغص، أو بصداع... لكنه فى عطلة نهاية الأسبوع وفى الإجازات، يرجع من جديد سعيداً وبشوشاً، دائما على استعداد لابتكار الألعاب، أو الجرى، أو القفز. ويكون متحمساً لصنع أدوات معقدة بألعابه. وهكذا كثيرا ما يلجأ الأبوان إلى طبيب نفسى أو عالم نفس لمحاولة فهم التغيرات التى حدثت لطفلهم منذ بدأ يتعلم الكتابة.

ويشكك بعض الأطباء النفسيين فى الافتراضات العصبية البيولوجية للديسلكسيا (الأسئلة من ٤٣ إلى ٤٩). فبالنسبة لهم، تميل الديسلكسيا إلى كونها رفضًا للرغبة فى المعرفة. وهكذا يتساءل ج. بيرج " J. Berges إذا لم نلاحظ أية احتمالات لوجود محرض فى عدم القدرة على القراءة، واختراق المعنى، والتعمق فى النص، والغوص فى المكتوب: فإن الأمر يتعلق بالعين ليس باعتبارها عضواً، ليس فقط للإبصار، لكن للنظرة

التى تحركها الرغبة ويحملها الجسم مثل الهوائى. إن هذه العين هى التى تجد نفسها عمياء عما له معنىً فى حالة الديسلكسيا.

ما الذى لا يستطيع الطفل رؤيته؟ ما الذى يمنع الطفل من الوصول إلى المعرفة؟ فى هذا النوع من المعطيات، يتم التوجه إلى دور الطفل ومكانه فى الأسرة. فلجعل رغبته فى التعلم تتفتح، يحتاج الطفل لأمان عاطفى نابع من اهتمام أبويه، اللذين يشجعانه فى اكتشافاته للعالم، ويساندان طموحه، ويردان على تساؤلاته. فالرغبة فى المعرفة يمكن أن تكبتها صراعات داخلية. إن الفشل فى القراءة قد يكون حينئذ نتيجة لصراعات عاطفية تمنع التلميذ الصغير من التعبير عن فضوله، وتنمية الانتباه والاهتمام الخاص بالشىء المكتوب. وفى رأى بعض المحللين النفسيين، "كما لو كانت الأنا تتخلى جزئيًا عن الوظيفة المعرفية لتجنب الصراع مع الانفعال اللاواعى، لكن هذا التنازل يؤدى بدوره إلى تدخل العقاب الذاتى للأنا العليا. إن تعلم القراءة قد يتسلل إليه الصراع الأوديبىُ المرتبط بالرغبة وبالخوف من المساواة أو التفوق على الأب وكذلك الرغبة فى إثارة إعجاب الأم، فالطفل قد يصبح غير قادر على تخطى العلاقة الثنائية مع الأم وتقبل الرجوع إلى طرف ثالث، واضع القانون، الذى يسمح بالوصول إلى المنطق الرمزى وينقل الرغبة خارج الوضع الأوديبى. إن الوضع الأوديبى قد يقوى إذن كبت الرغبة فى المعرفة. ومن ناحية أخرى، الانجذاب الواسع المجال، الذى يُفَعِّله المظهر البصرى للقراءة، يمكن أن يصبح هو أيضًا مكبوتًا لأنه قد يعاش باعتباره مسببًا للشعور بالذنب" (ج. ا. سيرانو، ١٩٩٨).

وقد عرضت فرانسواز دولتو حالات إكلينيكية توضح مسار المدلولات، وهى تؤكد على الربط بين "..je lis, tu lis أنا أقرأ، أنت تقرأ مع كلمة le li(t) أى سرير الوالدين وكلمة يدنس "ça lit (salit) (*) . ولكن هذه التفسيرات لا يمكن أن تصلح للتطبيق سوى فى اللغة الفرنسية.

(*) " الكلمات الثلاث تنطق بالطريقة نفسها فى اللغة الفرنسية (المترجمتان).

إن افتراضات التحليل النفسى، القائمة على ملاحظات إكلينيكية، لا تسمح بأى تعميم بالنسبة للسبب النفسى للديسلكسيا. بالإضافة إلى ذلك، يمكن طرحها بالنسبة لأنواع أخرى من الصعوبات الخاصة بالتعليم المدرسى. ورغم هذا تبرز هذه الدراسة التحليلية النفسية ضرورة أن تؤخذ فى الاعتبار الصراعات العاطفية، التى يمكن أن تلعب دوراً فى ظهور اضطرابات القراءة أو تطورها عند الطفل المصاب بالديسلكسيا.

ولحل تعقيد هذا السؤال، يمكن للفحوص التى تتم فى أثناء التشخيص (الفحوص التى يمكن أن تضاف إليها عند الضرورة اختبارات نفسية تهدف إلى التوصل إلى تركيبة الشخصية، مثل اختبار روشاخ) أن توصل إلى هذه المظاهر الأساسية بدون تضييع المزيد من الوقت للدخول إلى الطريق الوحيد الذى يؤخر أيضًا البدء فى العلاج الأنسب والأكمل على قدر الإمكان.

٦٠- هل يمكن لعلماء النفس المساهمة فى تشخيص الديسلكسيا والسماح بتجنب الحلقة المفرغة للفشل المدرسى؟

إن أهم طريقة لتجنب الحلقة المفرغة للفشل المدرسى تكمن فى اكتشاف الديسلكسيا وعلاجها قبل أن يستفحل التأخر فى القراءة- الذى سينعكس على كل فروع التعليم، ما دامت الكتابة هى أساس الغالبية العظمى من التعليم. وغالباً ما يظهر الطفل الصعوبات التى يعانيها فى التعليم عن طريق تغير فى سلوكه. فنجده قد أصبح حزينًا ومهموماً حتى لو لم تتغير درجاته بطريقة مأساوية. من المهم أن نقاوم، ونكلمه لكى نحاول أن نفهمه، ونقابل المدرسين، ونلاحظه فى طرق قراءته. وإذا استمر القلق، يجب ألا نتردد فى استشارة أخصائى نفسى حتى يوضح المسألة. ويجب أن نتجنب المجازفة بأن يسيطر شعور بالفشل على مجالات التعليم الأساسية. إن الفحص الكامل الذى يقوم بعمله الأخصائى النفسى سيجعل من الممكن فهم طرق معالجة مختلف

المعلومات واستراتيجيات الطفل، وكذلك تركيبة شخصيته. وأحيانا يكون توجيه الطفل إلى استشارة معالج لعيوب النطق نتيجة استشارة أخصائي نفسي، إذا ما شك الأخصائي في وجود ديسلكسيا.

٦١- ما الاضطرابات السلوكية والنفسية العاطفية كرد فعل للديسلكسيا؟

عند وجود اضطرابات واضحة، تكمن الخطوة الأولى في محاولة الفصل بين السبب والنتائج. وفي عام ١٩٧٩، أكد برونو بتلهايم ذلك قائلاً: "إن تجربتي مع أطفال مضطربين عاطفيًا تبين أن صعوبات القراءة تظهر مبكرًا قبل الاضطرابات العاطفية الحادة ، ولكن فيما يتعلق بالسبب فالحقيقة أن العكس هو الذي يحدث" . إذن من الصعب الفصل بين الاضطرابات الانعكاسية والاضطرابات المستقلة. وقد يكون الطفل مكتئبًا وقلقًا... دون أن يكون مصابًا بالديسلكسيا، ولكنه يبدي مشاكل خاصة بالتعلم، ويتعرض لاضطرابات نفسية مختلفة متنامية تبدأ من الاكتئاب إلى العدوانية، مع حالات غياب الانتباه في أغلب الوقت".

وبالنسبة لعلماء النفس، نظرًا للعجز المعرفي السابق وجوده، تكون الاضطرابات على مستوى الأنا (ضعف القدرة الدفاعية، ومشاكل التحكم ، وصعوبات إدراك الحقيقة) هي التي يمكنها عند الطفل المصاب بالديسلكسيا تسهيل بروز مظاهر المعارضة أو العدوانية، بل والسلوكيات المعادية للمجتمع.

إن اضطرابات العجز عن تركيز الانتباه التي تظهر في بعض حالات الديسلكسيا يمكن أن تظهر بطريقتين : إن الأطفال يمكن أن يكون انتباههم غير مستقر ويسهل إلهاؤهم بمنبهات خارجية ، أو إن طيران ذبابة يجعلهم يفقدون تسلسل الرواية، وقد يشد قلم جاره الجديد انتباهه أكثر من صوت المدرس. وبالعكس، نجد أطفالاً لا ينتبهون لما يحيط بهم لأنهم يركزون على أنفسهم.

وتوضح كثير من المؤلفات، وبخاصة الأنجلو سكسونية، الارتباط بين بعض المظاهر النفسية المرضية واضطرابات التعلم. إن حدوث بعض المشاكل فى القراءة بين الأطفال الذين يبدون مشاكل انفعالية وسلوكية يتراوح بين ٤٠ و٨٠٪.

والاضطرابات السلوكية المصاحبة لاضطرابات التعلم يعرفها علماء النفس فى أربع زملات (أعراض متزامنة ومتلازمة) نفسية مرضية:

- اضطرابات تتعلق بالعجز عن الانتباه .
- الزملة الاكتئابية .
- حالات القلق .
- الاضطرابات فى السلوك.

وحتى "لو لم يكن هناك "وصف نفسى تحليلى" للطفل المصاب بالديسلكسيا"، كما يؤكد ش. شيلان C. Chiland، فإنه يمكن ملاحظة بعض الاتجاهات التى تبدو فى الاضطرابات الانعكاسية للصعوبات الخاصة بالقراءة.

وفى الغالب، لا نلاحظ، أى حالة اكتئاب واضحة عند الطفل المصاب بالديسلكسيا، بل يتعلق الأمر بضعف الثقة فى النفس مقارنة بالصورة التى يرسمها المحيطون بالطفل له. إن مشاعره تعبر عن الفشل فى الوصول للمثل الأعلى للأنا، وعندئذ ندخل فى تشابك يساعد على ظهور مشاعر اكتئابية. وبالنسبة للطفل أو المراهق أو البالغ، هذا الحط من صورة النفس يؤدى إلى خوف من الفشل يمكنه أن يكتسح كل شىء. ويمكن أن يقوى حديث المحيطين هذا الخوف، مما يجعل مشاعر عدم الأمان والقلق التى يعانى منها الشخص المصاب بالديسلكسيا تتفاقم. إن هذا القلق يكون غالبًا منتشرًا ومرتبطًا بوضع القراءة والكتابة، مضخمًا أيضا صعوبات تركيز الانتباه والحفظ فى الأجل القصير. وبسبب القلق، ومشاعر الاكتئاب، وحالة الفشل، يمكن للطفل اتخاذ موقف انسحاب – لامبالاة أو معارضة سلبية – ليخفف ردود الفعل

السلبية للمحيط العائلى أو المدرسى: "إنك لم تؤد عملك"، "لقد تأخرت مرة أخرى"، "إن خطك ليس فى مستوى المرحلة التمهيدية حتى"...

إن اضطرابات السلوك كثيرة، فالأطفال المصابون بالديسلكسيا يمكن أن يبدوا انفعاليين ويغضبوا بسهولة، مبينين بذلك ضعف قدرتهم على التحكم فى انفعالاتهم وكذلك صعوبة فى حماية أنفسهم تجاه الضغوط والكبت فى الحياة اليومية، وخاصة المدرسية.

وفى بعض الأحيان، تكون الديسلكسيا مصحوبة باضطراب العجز عن الانتباه/ والنشاط المفرط. إن الموضوع يتعلق بزملة مرضية تجمع بين اضطراب الانتباه، والنشاط المفرط، والانفعال الحاد. إن الأطفال لا يستطيعون البقاء هادئين لمدة دقيقة. ويكون آباؤهم منهكين وأحيانًا يضطر المتخصصون إلى التراجع عندما يجدون أنفسهم فى وضع شديد الصعوبة. وفى الولايات المتحدة، يعالج هؤلاء الأطفال بعقار (الريتالين). وهذا الاضطراب الذى يصيب من ٣ إلى ٥٪ من السكان، يصيب الذكور بنسبة أكبر (من٤ إلى ٩ أولاد مقابل فتاة واحدة).

٦٢- ما الأساليب الخاصة بالمعالجة النفسية والتحليل النفسى للديسلكسيا ؟

إن أسلوب المعالجة النفسية يهدف إلى المساعدة فى إحداث نضج شامل رغم اضطراب التعلم ، فالمساندة النفسية العلاجية الخارجية تسمح قبل كل شىء بمعرفة الطفل على أنه كائن فى حالة تطور، كما أن استبعاد الهدف التربوى أو التدريبى فى العلاج النفسى يسمح للطفل باستعادة ثقته فى نفسه ويجعل موارده الشخصية تتفتح دون قلق من النتيجة. وبذلك يكون هناك أمل فى أن يتحسن تقدير الطفل لنفسه ويتمكن من استثمار دراسته وتدريباته.

إن العلاج النفسى الفردى لا غنى عنه عندما تكون هناك صراعات أوديبية فى المقام الأول. وفى هذه الحالة، من المهم البدء بهذا النوع من العلاج. وهذا الإعداد سيكون مفيدًا أيضا إذا لم يتقدم الطفل خلال جلسات إعادة التأهيل. فالهدف هو السماح له بالتعبير عن معارضته والكشف عن كبته، الناتج غالبًا عن الإفراط فى الإلحاح من جانب الأبوين. ويمكن أن يسبق العلاج النفسى أو يصاحب العلاجات الأخرى.

وينصح أحيانا بالأسلوب الشامل (الذى يتضمن الطفل والمحيطين به). إن عائلة المصاب بالديسلكسيا تكون بالفعل فى محنة قاسية، فالفشل فى الدراسة يمكن أن يوقظ عند الطفل مشاعر القلق والإحباط، وهى مشاعر تترجم أحيانا فى شكل نشاط مفرط يجعل الحياة اليومية صعبة، وعندئذ يكون العمل مع العائلة مجتمعة مستحبًا. وبعد ذلك قد يقترح المعالج أوقاتًا ينفرد فيها بالأبوين لكى يعبروا عما يشعرون به من خيبة أمل أو غضب. إن هذا الأسلوب يسمح بإيجاد مناخ خلاق؛ فالأبوان سيتخذان عندئذ بسهولة مواقف مناسبة. وغالبا ستكون ردود الفعل على حالة الطفل إيجابية، وسيقوى شعوره بالأمان العاطفى وحسن تقديره لنفسه.

إن الأساليب النفسية الديناميكية (التى تعمل على الفرد ورغبته) تهدف إلى توضيح خبايا الرغبة فى المعرفة، وعادة ما تكون هذه الرغبة مشوشة بواسطة بعض الصراعات النفسية الداخلية التى تستقر على مواطن الضعف فى الطفل أو فى النظام العائلى، كما يمكن أن تشوشها بعض الظروف الخارجية مثل الصراعات العائلية المتكررة، أو تناقض الأبوين أو أيضًا بعض مواقف ضاغطة معينة. إن طرق العلاج النفسية الفردية و/ أو العائلية تسعى إلى كسر الحلقة المفرغة للفشل التى استقر فيها الطفل.

ويجب التدخل على مستويين: بالنسبة للطفل، يعمل المعالج النفسى على علاج ضعف تقدير الذات من جانب الطفل ونقص ثقته فى نفسه. ومن أجل هذا الأمر، سيساعده على حسن تقدير إمكانياته الخاصة فى مجالات أخرى وعلى مواجهة مشاعر

الإحباط والقلق. إن العمل النفسى سيسمح للطفل تدريجيًا باستثمار التدرب على القراءة مع تقبل الحرمان والصعوبات التى يتضمنها ذلك. وبالنسبة للأبوين، يقوم عمل المعالج النفسى على مساعدتهما على تقبل طفلهما كما هو. ولذلك يجب أن يتعلما أن يكفا عن التوقعات المفرطة وأن يتقبلا بأكبر قدر من الهدوء الإحباطات المحتملة. وأخيرا، سيساعد المعالج النفسى الأبوين على اتخاذ مواقف مطمئنة تجاه طفلهما وعلى أن يكونا بنائين تجاه تصرفاته المعارضة، أو المناورة أو العدوانية. إن عمل المعالج النفسى يكون أيضا مساندة الآباء، كما هو بالنسبة للأطفال، فإن الجميع يواجهون بالطبيعة المزمنة التى يصعب تحملها لمشكلة الديسلكسيا.

وفى جميع الحالات، يبدو من الضرورى ألا نرهق الطفل بعدة أساليب للعلاج. ويجب تقرير ما هى الأولوية فى لحظة معينة من تاريخه الشخصى.

٦٣- ما مطالب الآباء؟ وما الدور الذى يمكن أن تلعبه العائلة؟

بالنسبة للأبوين، وكما تقول الطبيبة النفسية الفرنسية مود مانونى Maud Mannoni وكثير من المتخصصين من بعدها، فإن الطفل، خاصة إذا كان مرغوبًا فيه، يكون منتظراً منه "أن يحقق أحلامهم الضائعة". إن وجود الديسلكسيا وما يواكبها من صعوبات مدرسية تولد عند الآباء شعوراً بجرح نرجسى. إنهم يقيمون حداداً على الطفل المثالى الذى تخيلوه، وعندئذ نرى مختلف المشاعر تظهر- إحباط، وحزن، وشعور بالذنب، وغضب - وتهدد بإضعاف قدرة الآباء على مواجهة مشاكل طفلهم، ويطلب الآباء مساعدة فورية وفعالة. إن الرهان صعب على الصمود فى مجال اضطرابات القراءة، حيث يكون على العائلات تنظيم نفسها فيما يتعلق بالاحتياجات الخاصة بالطفل: مشاركة هيئة التدريس، ومصاحبته فى مختلف جلسات العلاج الضرورية، وتهيئة المساعدات فى العمل المنزلى...

وقد أتاح إنشاء جمعيات الاستجابة لمطالب الآباء الذين لا يريدون أن يكونوا بمفردهم فى مواجهة الاحتياجات الخاصة بأبنائهم. وقد قامت هذه الجمعيات بعمل

خطط للعمل الحكومى تهدف إلى مساعدة الآباء، لا سيما أن مطالب الآباء ليست كلها متماثلة؛ فبعضهم يتمنى أن تنشئ وزارة التعليم فصولا متخصصة للأطفال المصابين بالديسلكسيا، وآخرون يريدون أن يلتحق أبناؤهم بفصول عادية تمامًا مع وجود استعدادات خاصة. والبعض الآخر، الذين يواجهون صعوبة العثور على معالجين أورتوفونيين مهيئين لتحمل مسئولية أبنائهم، يريدون أن يرخص الوزراء لعدد أكبر من الدارسين فى هذا التخصص... باختصار، يستخدمون كل طاقتهم تجاه الإعاقة التى يواجهونها، وتقوم مهمة المعالج النفسى أحيانًا على تعريفهم باحتياجات طفلهم.

وعندما يكون الآباء أنفسهم قد أصيبوا بالديسلكسيا، لا تكون مطالبهم وما ينتظرونه على المستوى نفسه. وبصفة عامة، يتم التشخيص مبكرًا (ربما قبل دخول المرحلة التمهيدية) بناء على مؤشرات معينة فى لغة الطفل أو إشارات إنذار فى مجال التنظيم الزمانى والمكانى. ويطالب الآباء بتقييم تشخيصى، ثم علاج مصحوب بفحوص المتابعة. ولا يتم إنكار الاضطراب، لكن بالعكس، يتم تحديده والاعتراف به وعلاجه. وهؤلاء الآباء يطلبون سريعًا نصائح معينة. وهم يعترفون بتعقيد الاضطراب، والحاجة إلى إعطاء الوقت ومساعدة طفلهم على أكمل وجه مع محافظته قبل كل شىء على ثقته بنفسه. وهم يطالبون المعالجين النفسيين أساسًا بسجل "للأخطاء التى لا يجب اقترافها" تجاه طفلهم نفسه و/ أو إخوته وأخواته.

٦٤- ما نظرة علم سيكولوجية الجهاز العصبى للديسلكسيا؟

إن علم سيكولوجية الجهاز العصبى يهدف إلى فهم آليات المخ الخاصة بالنشاط الذهنى. وقد ولد هذا العلم فى نهاية الخمسينيات، فى أوروبا وأمريكا الشمالية، بسبب اهتمام الباحثين المتزايد بالوظائف الذهنية العليا، التى سميت عندئذ بالوظائف المعرفية. وفى البداية اهتمت سيكولوجية الجهاز العصبى، التى كانت لاتزال متعثرة، بالبالغين المصابين بتلف فى المخ والذين تبدو عليهم اضطرابات فى اللغة، والذاكرة،

والوظائف المكانية. ثم حاول أطباء سيكولوجية الجهاز العصبى، انطلاقًا من مناهج تشريحية إكلينيكية (تأسست على دراسة العلامات الإكلينيكية التى يمكن ربطها بتحديد موضع الإصابة)، أن يستنتجوا مما يمكن أن يكون فى الشخص غير المريض من علاقة بين إحدى الوظائف الذهنية وإحدى مناطق الجهاز العصبى المركزى. ومع ظهور تقنيات تصوير المخ بالأشعة، تغير الوضع المبدئى لعلم سيكولوجية الجهاز العصبى بشكل كبير (السؤال ٤٦).

وهذا العلم يجعلنا نستشف عند الطفل بالذات إمكانيات التطبيق. إن التعقيد الذى يدخله البعد التطورى يحتم استخدام نماذج نظرية للتعليم ترتكز على الوظائف المعرفية (السؤال ٦٥). وهكذا يقترح علم سيكولوجية الجهاز العصبى نماذج للتدريبات المهمة، وخاصة القراءة.

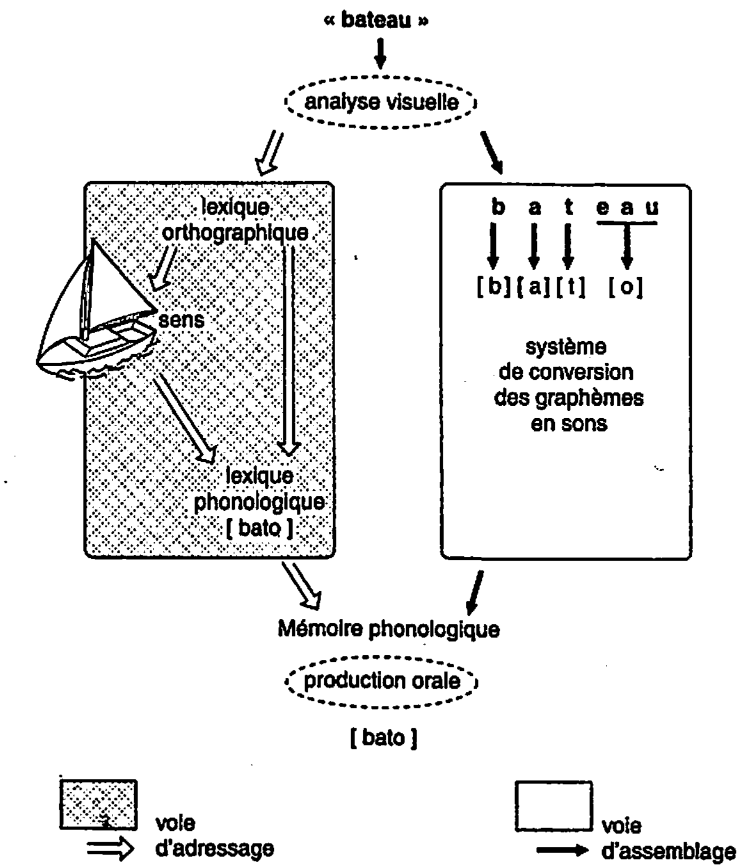
٦٥- ما النماذج المختلفة لتعلم القراءة؟

بالنسبة لأطباء سيكولوجية الجهاز العصبى، ترتكز القراءة قبل كل شىء على التعرف على الكلمات. ويتحقق هذا التعرف بطريقة مختلفة وفقًا لطبيعة الكلمات وللصيغ المعرفية (الخاصة باكتساب المعارف) للقارئ. وبتحليل أخطاء المرضى الذين لديهم مشاكل فى القراءة ولديهم كذلك إصابات فى المخ، افترض المعرفيون فى الثمانينيات، وجود آليات للقراءة ترتكز على إجرائين: الإبطان والتجميع (انظر الرسم).

ويمكن أن يتعرف القارئ على إحدى الكلمات بطريقة مباشرة عندما تكون هذه الكلمة ضمن مفرداته الإملائية، أى ضمن الكلمات التى خزنها فى ذاكرته. وهذا هو الحال بالنسبة للكلمات المألوفة مثل "قارب". فعندما تتمثل هذه السلسلة المكونة من أربعة حروف بالكتابة، تصبح موضوعًا لتحليل بصرى يجعل القارئ ينشط التمثيل المحفوظ لهذه الكلمة ضمن مفرداته الإملائية (الذاكرة طويلة الأجل لمجموعة الأشكال

الإملائية للكلمات المعروفة). وفى أثناء القراءة، يتعرف الشخص بصريًا على هذه الكلمة ويتوصل إلى معناها. وعندئذ يمكنه قراءتها بصوت عالٍ لأن التسلسل الصوتى للكلمة (النطق المتتابع لمقاطعها) يمكِّن من حفظها فى الذاكرة الشفوية قصيرة الأجل فى أثناء نطقها. وفى هذه الحالة نتكلم عن القراءة بطريقة الإبطان، وهى ما يسميه بعض المؤلفين طريقة الدلالات أو الطريقة اللفظية الدلالية.

Les deux voies de la lecture



وهناك طريقة أخرى، تسمى التحليلية، تستخدم بعض العمليات الإدراكية التى تسمح بقراءة الكلمات المجهولة غير المخزنة فى الذاكرة. وفى هذه الحالة، يقوم القارئ بعملية تحليل بصرى يتم فى أثنائها تقطيع الكلمة إلى وحدات إملائية أو إلى وحدات رسوم تصور عناصر اللغة (حروف أو مجموعة حروف: /ق/ ا/ ر/ ب/...). وينسب إلى كل وحدة إملائية المدلول الصوتى المطابق لها. وتؤدى هذه العملية، التى تقوم بتحويل الوحدات التصويرية للغة إلى وحدات صوتية، إلى إحداث سلسلة من الأصوات التى سيتم تجميعها بعد ذلك للحصول على كلمة. وهذه السلسلة من الأصوات يتم الاحتفاظ بها فى الذاكرة قصيرة الأجل، فى أثناء نطقها. وهذه العملية، المسماة بالتجميع، تسمح للشخص بقراءة الكلمات التى لا يعرفها.

وتتضمن اللغة الفرنسية كلمات لا يمكن قراءتها بطريقة المفردات المباشرة، والمعنى بذلك الكلمات ذات النطق غير العادى (التى تنطق بطريقة مختلفة عن طريقة كتابتها...) والتى تكون فيها العلاقة بين الرسم والصوت غير عادية. والمعالجة التحليلية لهذه الكلمات تؤدى إلى أخطاء: مثل مستشفى ، على، رأى (مثلما تنطق الياء ألفًا فى بعض الكلمات). وهكذا، ووفقًا للطريقة التى يقرأ بها القارئ كلمات معينة فى اللغة، يمكن ملاحظة أى طريقة يستخدمها فى أغلب الوقت.

إن القراءة السليمة للكلمات ذات النطق غير العادى يمكن أن تبين أن طريقة المفردات اللغوية عن طريق الإبطان طريقة وظيفية ، بينما الحل السليم لرموز الكلمات الخادعة يؤكد إتقان الطفل للطريقة التحليلية.

٦٦- ما الديسلكسيا الصوتية؟

إن نموذج سيكولوجية الجهاز العصبى للقراءة (السؤال ٦٥) يؤدى إلى التمييز بين مختلف أنواع الديسلكسيا؛ ففى الديسلكسيا الصوتية، لا تستخدم العلاقات بين الرسوم (الحروف أو مجموعات الحروف) والأصوات (الوحدات الصوتية التى

تمثل قاعدة اللغة) استخداماً سليماً. فنلاحظ اضطراباً انتقائياً فى قراءة أشباه الكلمات(*) (كلمات مخترعة) بينما قراءة الكلمات العادية والكلمات ذات النطق غير العادى يكون سليماً نسبياً. وهذا الاضطراب يمكنه التشويش بشكل حاد جدا على تعلم القراءة حيث تكون فيه كل كلمة فى اللغة كلمة جديدة فى بداية التعلم. وهذا النوع من الديسلكسيا تصاحبه عادة اضطرابات فى اللغة المكتوبة (عسر الإملاء الصوتى). فالكلمات المعروفة، تكون بالنسبة للغالبية، مضبوطة إملائياً بينما يجد الطفل صعوبة كبيرة فى كتابة ما يملى عليه من أشباه الكلمات بطريقة صحيحة.

ونلاحظ أيضاً عند المصابين بالديسلكسيا الصوتية اضطرابات مرتبطة باللغة الشفوية. فهم يواجهون صعوبات عند ترديد الكلمات المعقدة أو أشباه الكلمات، وتمثل مهام تذكر الكلمات التى تبدأ بصوت معين (التدفق الصوتى)- مثلاً الكلمات التى نسمع فيها/ ف/ - أو أيضاً السرد السريع للصور، بالنسبة لهم مشكلة. وهم يجدون صعوبة فى عزل الوحدات الصوتية التى تتكون منها الكلمات أو فى التعامل مع هذه الوحدات (استخراج الصوت الأول، وتجزئة الكلمة...). وهم يبدون ما يسمى اضطراب الإدراك الصوتى، أى أنهم يعانون من صعوبات فى التعرف على الوحدات الصوتية التى تكوِّن الكلمات وفى معالجتها. وهم لا يستطيعون إدراك اللغة الشفوية وتصورها باعتبارها سلسلة من الوحدات أو المقاطع (مثل المقطع، أو المعنى ، أو الوحدة الصوتية). وكثيراً ما يصاحب هذا الاضطراب قدرات محدودة فى الذاكرة اللفظية قصيرة الأجل. ويقابل الأطفال المصابون بالديسلكسيا الصوتية إذن صعوبات فى مختلف مجالات اللغة مما يتطلب علاجاً صوتياً: لغة شفوية، وقراءة، وإملاء، وتجانس الأصوات الكلامية (معالجة الأصوات)، والذاكرة اللفظية.

(*) كلمات مكونة من تتابع عدد من الحروف بحيث لا يكون لها معنى (المترجمتان).

٦٧- ما الديسلكسيا السطحية ؟

بالإضافة إلى الديسلكسيا الصوتية (السؤال ٦٦)، أوضح علم سيكولوجية الجهاز العصبى أن هناك نوعًا آخر من الديسلكسيا، وهو الديسلكسيا السطحية، التى تتعلق بإصابة فى طريق الإبطان (الذى يسمح بالوصول مباشرة إلى المفردات اللغوية الداخلية) [السؤال ٦٥] .

وتكون صورة القارئ عندئذ عكسية جذريًا. إن الأطفال المصابين بهذا النوع من الاضطراب يكونون قادرين على قراءة أشباه الكلمات (فهم يتمكنون من تحقيق ترجمة الحروف إلى أصوات)، لكنهم يواجهون صعوبة كبيرة عندما تعرض عليهم الكلمات غير العادية التى يكون عليهم التوصل إليها مباشرة بطريقة المفردات الدلالية (التى تسمح بالوصول المباشر إلى المعنى بمجرد رؤية الكلمة). فنلاحظ أنهم يميلون إلى تنظيم هذه الكلمات، بمعنى إعادة رسم الأصوات التى تكوِّن هذه الكلمات؛ فتقرأ كلمة "ثعبان" "ثع با ن". إن عسر الإملاء المصاحب لهذا النوع من الديسلكسيا يكون عادة شديدًا، ويتميز بأن الكلمات تكتب كما تنطق، دون مراعاة لإملائه الصحيح: "نجوًا" بدلاً من "نجوَى"... ولا نلاحظ عند هؤلاء الأطفال اضطرابًا فيما يتعلق باللغة الشفوية، أو اضطرابًا فى الوعى الصوتى (السؤال ٦٦) أو عجزًا فى الذاكرة اللفظية قصيرة الأجل.

وفى المقابل، نجد فى هذا النوع من الديسلكسيا، صعوبات فى المعالجة المتعلقة بالبصر والانتباه. ولا يستطيع الأطفال المصابون القيام بمعالجة شاملة للشكل الإملائى للكلمة. فكل طفل يتحدث كما لو كان انتباهه محدودًا ببعض الحروف فقط (حرفين أو ثلاثة). وفى كثير من الأوقات تظهر على هؤلاء الأطفال اضطرابات تتعلق بالكتابة عن طريق النقل، وقد يظهر عليهم أيضًا ضعف فى أداء المهام البصرية المتعلقة بالتعرف على حرف ضمن "مشتتات الانتباه" (التعرف على حروف م ضمن سحابة من حروف هـ، مثلاً) أو ضعف فى المهام البسيطة المتعلقة بمقارنة كلمات متقاربة نظريًا ("مثل" و "مثالى"). ومن وجهة نظر أطباء سيكولوجية الجهاز العصبى، يمكن أن يكون

النقص البصرى الانتباهى هو سبب صعوبات القراءة عند هؤلاء الأطفال، مما يمنع تكوين معلومات عن المفردات اللغوية الإملائية فى الذاكرة.

٦٨- ما الديسلكسيا المختلطة ؟

إن الديسلكسيا المختلطة تتميز بصعوبات سواء فى قراءة الكلمات ذات النطق غير العادى (الكلمات التى تكتب بطريقة وتنطق بطريقة أخرى، مثل "سلوَى"، "يحيَى"... الخ) ، أو أشباه الكلمات (كلمات مخترعة تسمح باختبار القدرة على قراءة كلمة غير معروفة). ويبدو أن هذه الصعوبات تنتج عن وجود نوعين من النقص المعرفى: خلل وظيفى صوتى مماثل للخلل الموجود فى حالات الديسلكسيا الصوتية (السؤال٦٦) وخلل بصرى انتباهى مماثل للخلل الموجود فى الديسلكسيا السطحية (السؤال ٦٧).

الفصل السادس

علاج التخاطب(*)

٦٩ - ما دواعى استشارة إخصائى تخاطب؟

بما أن الديسلكسيا تكتشف فى المجال المدرسى عن طريق مجموعة أعراض مثل الدرجات السيئة، وصعوبات فى التركيز، وهياج، بل أيضًا اضطرابات فى السلوك، فإن أهمية المعالجين الأورتوفونيين، وأخصائيى الاتصال واللغة، لا تقدر دائما حق قدرها؛ فهناك ميل إلى التفكير فى أن بضعة دروس لاستدراك ما فات يمكن أن تقضى على الألم الذى يقلق أيام الطفل وأمسيات عائلته، أو أن بضع زيارات لمعالج نفسى ستمكن الطفل من الاستيقاظ فى الصباح والذهاب بهدوء فى الطريق إلى المدرسة. إن الدروس التى تؤخذ لاستدراك ما فات يمكن أن تكون مفيدة بالنسبة للأطفال الذين تأخروا فى اكتساب المعلومات الدراسية، لأسباب مختلفة، وهؤلاء يمثلون مجموعة "القراء السيئين"، ولكنها لا تفيد بشىء المصابين الحقيقيين بالديسلكسيا؛ فهؤلاء عندهم اضطراب محدد فى تعلم اللغة المكتوبة، وهذا الاضطراب هو نفسه متعلق باضطراب فى التقدم فى اللغة، وهذا هو مجال تدخل أخصائيى التخاطب.

إن اللغة علامة من علامات الصحة، فنطق الكلام بإحدى اللغات يعكس تطورًا عضويًا ونفسيًا متناسقًا. إن الكلمة هى أفضل علاقة بين العقل والجسم؛ فكل منا

(*) يسمى بالفرنسية العلاج الأورتوفونى (المترجمتان) .

يعرف عندما يسمع أحد المقربين منه يقول "صباح الخير، كيف حالك؟"، ما هى حالته النفسية فى هذا الوقت. وكل منا يعرف أن هناك شعوراً إيجابيًا أو سلبيًا يرن فى صوته. وما هو صحيح بالنسبة للصوت صحيح بالنسبة للغة، سواء كانت شفوية أو مكتوبة. إن الضغط العصبى يجعلنا نتلعثم، وحالات الإجهاد الشديد تجعل خطنا فى الكتابة يختلف، وحالات القلق المزعجة تجعلنا نخلط بين بعض الكلمات عندما نحاول قراءتها وقد تمنعنا من فهم أحد النصوص، وعندئذ ندرك تعقيد اللغة وتشويشها مع الكتابة، ونفهم بشكل أفضل أن أخصائى التخاطب (الأخصائى الأورتوفونى) يمكنه تقديم مساعدة فعالة للمصابين بالديسلكسيا.

إن المعالج الأورتوفونى ، وهو يعمل بالتحديد فى مجال اللغة الشفوية والمكتوبة، يمثل أحد الأشخاص الذين يكونون مصدراً لمساعدة الأفراد المصابين بالديسلكسيا. إن أخصائيى التخاطب يقومون بتعليم يرتكز على كثير من التعاليم المتعلقة باللغة، وتنميتها وأمراضها، فالتكوين الأساسى والمستمر، والممارسات الإكلينيكية والأبحاث تسمح لهم بإدراك الاضطرابات التى يواجهها الفرد فى أثناء تطوير لغته أو المحافظة عليها على المستوى العملى، واللغوى، والنفسى، والفسيولوجى، والاجتماعى...

ومن جهة أخرى من المهم تذكر أن المدرسة الأولى لعلاج عيوب النطق فى فرنسا أنشأتها السيدة بوريل ميزونى، التى كانت تعرف جيداً اضطرابات اللغة المكتوبة؛ فقد أعدت، عام ١٩٦٠، منهجًا صوتيًا وحركيًا لتعليم القراءة لا يزال مستخدمًا على نطاق واسع حتى اليوم، وقد ركزت على ٣٢ حركة إيضاحية تهدف إلى تسهيل تعلم الكتابة مع إيجاد مجموعات من حركة/ وشكل منطوق/ وشكل مكتوب (السؤال ٣١). وهذه الطريقة الصوتية والحركية تسهل تذكر الروابط بين الحروف والأصوات. وقد نشرت تلميذتها السيدة دى ساسى Mme de Sacy كتاب "القراءة الجيدة وحب القراءة"، وهى طريقة تمكن، بطريقة تدريجية، من التعرف الصوتى على كل حرف، بدءًا بالحروف المتحركة، ثم الحروف الساكنة القابضة الصماء (التى ليس لها تردد فى الأحبال الصوتية) والرنانة (التى لها تردد فى الأحبال الصوتية). أما المجموعات المكونة من

ساكن / ومتحرك سيتم التعرض لها بعد ذلك، وسيتم التعرض سريعًا لمعالجات عكس الكلمات (كل/ لك) ويتم اختيار الكلمات الأولى حسب إمكانية التعرف على مقاطعها. وفى الوقت الحالى، يعرض مُؤَلَّف "ليو وليا" لتريز كوش وميشيل سومر (وكلتاهما معالجتان أورتوفونيتان(*)) من جانبه دراسة تحليلية، وصوتية ، وبنائية. وهذه الدراسة ستمكن الأطفال من التعرف على الوحدات الصوتية واكتساب مهارات التعامل مع المقاطع مع التوصل فى الوقت نفسه إلى معانى الكلمات والجمل.

ورغم ذلك، فإن الطفل لا يذهب للمعالج الأورتوفونى لكى يتعلم القراءة بطريقة أخرى غير طريقة المدرسة، بل إنه يذهب لمحاولة إعادة التأهيل بالنسبة لاضطراب معين فى اللغة يمنعه من القيام بتدريبات القراءة والكتابة ويؤدى إلى فشله فى الدراسة. إن النتائج التى يتوصل إليها أخصائيو التخاطب توضح جليًا أنه إذا تم اكتشاف مشاكل تطوير اللغة ومعالجتها مبكرًا، فإن النتائج تتحسن، مما يمكن الطفل من التكيف مع المدرسة بطريقة أفضل. ورغم الطابع الثابت للديسلكسيا، فإن إعادة التأهيل الأورتوفونى تمثل العلاج المطلوب. ويجب أن تقترن إعادة التأهيل بأنواع أخرى من العلاج: العلاج النفسحركى، العلاج النفسى، تقويم النظر، العلاج بالأدوية... وكل ما سبق لن يكون فعالاً إلا إذا كان المصاب بالديسلكسيا عازمًا على التوصل إلى المعرفة المنقولة عبر اللغة المكتوبة. ويؤكد بعض الأطفال أن العلاج الأورتوفونى "يساعد على الشفاء من الديسلكسيا"، ويقيمها آخرون بشكل أكثر شمولية: "إنها تساعدنى، وتعطينى الثقة".

٧٠- ما أهمية فحص التخاطب ؟

إن أى إعادة تأهيل يسبقها فحص للتخاطب يهدف إلى تقييم محدد لطبيعة اضطرابات اللغة وخطورتها وكذلك انعكاسها على المكتسبات التعليمية والحياة اليومية.

(*) هذا هو مسمى أخصائى التخاطب فى فرنسا (المترجمتان) .

وهذا الاختبـار معقـد ويتكـون من أجـزاء كثـيرة، وهو يأخذ فى الاعتبـار تاريخ الطفل، ويبحث عن الأسباب المحددة للصعوبات ويسمح بتحليل دقيق للغته (السؤالان ١٨ و ١٩).

ويجب قبل كل شيء إعادة تحديد تاريخ التطور الشخصى واللغوى للطفل وتحديد الوقت الذى ظهرت فيه الصعوبات، وهذا الطفل البالغ سبع سنوات الذى يعجز عن حل رموز نص المسائل هل قابل صعوبات فى تعلم الأرقام فى الحضانة أو فى تعلم القراءة فى المرحلة التمهيدية؟ والذى يخلط بين ب و ت فى القراءة، ولا يتمكن حتى من كتابة إملاء قلب وكلب هل كان يعانى من اضطرابات فى اللغة الشفوية؟ هل كان يستخدم كلمة بدلاً من أخرى؟ هل أصيب بالتهابات فى الأذن فى طفولته الأولى؟ وفى أى سن بدأ يتكلم وكيف؟ هذه الأسئلة أساسية لفهم أفضل لديناميكية الاضطرابات التى دفعت الآباء إلى الاستشارة والتى تمثل بخلاف الدرجات السيئة، مؤشرات تسمح بفهم طرق التعليم واستراتيجياته عند الطفل.

ومن الضرورى بعد ذلك البحث عن أسباب محددة للاضطرابات. ويجب اكتشاف ما إذا كان الطفل يعانى من اضطرابات بصرية، أو سمعية، أو حركية، أو ذهنية يمكن أن تكون هى الأصل فى صعـوبات تعلم القـراءة. وفى أثناء الملاحظة واجـتـيـاز الاختبارات، ستكون هناك علامات منذرة تنبه أخصائى التخاطب، وسيتشجع الآباء عندئذ على أن يطلبوا من طبيبهم توجيههم نحو اختبارات مكملة (قياس سمع، كشف نظر). ولمعرفة الجانب المسيطر على حركة الطفل على جميع المستويات (عصبى، ووظيفى- اليد، والقدم، والعين) واستدلالاته فى المكان، يكون الفحص النفسحركى مطلوبًا . ويتم عادة عمل فحص عقلي كامل عند الشك فى وجود ديسلكسيا لأنه من المطلوب معرفة الإمكانيات المعرفية (الانتباه، والتركيز، والمنطق، والاستدلال، والتذكر) والفارق بينها وبين اللغة. ويجب تحليل كيفية معالجة الطفل لمختلف المعلومات، ودمجها وحفظها، وكذلك الطريقة التى تنبنى بها شخصيته. وكل هذه الفحوص، التى يقوم بها متخصصون، ستسمح بمعرفة حدة السمع، والإمكانيات البصرية، والتطور الحركى

والجانب المسيطر على الحركة، والقدرات المعرفية اللفظية وغير اللفظية، والحالة النفسية للطفل وتسمح عند اللزوم بإضافة معالجات أخرى إلى علاج التخاطب.

إن اختبار اللغة الشفوية والمكتوبة يتم عن طريق الملاحظة والاختبارات. وهو يسمح بمعرفة الأسلوب اللغوى للطفل وفهمه ، وتعبيره الشفوى، واكتشاف مكتسباته من الأصوات وتحديدها ، ومفردات اللغة وتركيباتها- بالنسبة لعمره- ووصف طريقته فى القراءة وتوضيحها فى مواقف متعددة. إن هدف الاختبارات التوضيح الأكثر اكتمالاً وتحديداً لقدرات الطفل وإمكانياته فى مجال اللغة الشفوية والمكتوبة، والتعبير عن النظريات المفترضة للاضطرابات.

٧١- ما أهم الاختبارات التى تتم فى أثناء الفحص الأورتوفونى للغة المكتوبة ؟

ابتداءً من السيدة بوريل ميزونى، اقترح أخصائيو التخاطب اختبارات لما يلى:

- التعرف على الرسوم المنفصلة وتحويلها إلى أصوات: / أ / و / د / ب / ف / .
- قراءة مقاطع بسيطة، ثم مقاطع أكثر تعقيداً: حب، أو رحب .
- قراءة أشباه الكلمات (لا معنى لها): شكول، حبود... .
- قراءة كلمات منتظمة: كلب، قمر ... .
- قراءة كلمات غير منتظمة: مستشفى ...
- التعرف على كلمات قصيرة أو طويلة .

وهذه الاختبارات تسمح بالملاحظة الدقيقة لكل مستوى من القدرات وتحليل استخدام طرق الإبطان والتجميع (السؤال ٦٥).

إن الاختبارات القياسية تكشف سرعة القراءة، وأساليب التعرف على الكلمات، وأساليب التوصل إلى المعنى، وكذلك استراتيجيات التعويض التى يستخدمها الطفل. وهذه الاختبارات تسمح بتقييم القراءة، وأيضًا القدرات المعرفية الضرورية لاكتسابها. وأشهر هذه الاختبارات اختبار "ألوويت " Alouette، الذى وضعه بيير لوفافريه Pierre Lefavrais عام ١٩٦٧ ، وهو مكون من ٢٦٥ كلمة تقيس سرعة القراءة، ووفقًا لعدد الكلمات التى تتم قراءتها والأخطاء التى تم ارتكابها، يجرى تحديد السن المقابل لهذا المستوى من القراءة. إن الكلمات المقترحة لكل منها معنى، وهى موجودة فى القاموس، ولكن تجميعها فى جمل يخلو من الدلالة، مما يسمح بملاحظة عمليات التجميع والإبطان التى يستخدمها القارئ. وقد أعاد البروفيسور دوبرى ريتزن Pr.Debray Ritzen استخدامها عام ١٩٧٢ لوضع تقييم يسمح بالتفرقة بين الديسلكسيا البسيطة (تخلف أقل من سنتين)، والديسلكسيا المتوسطة (بين سنتين وأربع سنوات) و الديسلكسيا الجسيمة (تخلف يزيد عن أربع سنوات).

وهناك اختبارات أحدث، مثل LMC (قراءة الكلمات وفهمها) الذى وضعه أ. كومسى A.Khomsi، والذى يسمح، من ناحية، بتحليل استراتيجيات التعرف على الكلمات (المسجلة، والرمزية، والتى تفهم من السياق)، ومن ناحية أخرى، استراتيجيات الفهم المستخدمة فى قراءة الجملة. وفى الواقع، يعنينا هنا تحديد الصورة الوحيدة التى تتوافق مع الجملة المكتوبة.

وفى الوقت الحالى، يستخدم أخصائيو التخاطب أيضًا مجموعة اختبارات مثل BELEC، التى وضعها ب. موسترى P.Mousty، وج. ليبارت J.Leybaert وج. أليجريا J.Alegria، الذين قدموا معلومات عن الأسباب المحتملة للصعوبات التى تمت ملاحظتها فى القراءة وفى الإنتاج المكتوب. إن أسئلة هذه الاختبارات تسمح بملاحظة الإدراك الدقيق للكلمة عن طريق تقطيعها إلى وحدات، والتعامل مع المقاطع، والوحدات الصوتية، والاختصارات التى تنطق ككلمات متعارف عليها مثل "اليونسكو" ... وبالاستعانة ببعض الاختبارات، يلتقط المعالج الأورتوفونى عناصر الذاكرة الصوتية

التى تعمل لدى الطفل المصاب بالديسلكسيا. وهذه الاختبارات توفر تحليلاً نوعيًا دقيقًا للأساليب المستخدمة فى معالجة اللغة المكتوبة.

٧٢- لماذا يجب فحص وظائف الأصوات الكلامية؟

ضمن الأسس الضرورية للقراءة (السؤال ٧)، نجد الوظائف الآتية: تحديد المقاطع الرنانة التى تكون الكلمة، والتمييز بين الأصوات المتقاربة، وإدراك الثوابت الصوتية (مثلاً، إدراك التماثل بين الوحدة الصوتية نفسها الموضوعة فى سياق كلام مختلف، وإيجاد الكلمات التى تبدأ بالصوت نفسه، والتعرف على ما نسمعه فى أول الكلمة أو فى آخرها ...). إن الوعى الصوتى هو قابلية إدراك اللغة الشفوية وتصورها كسلسلة من الوحدات أو المقاطع مثل مقطع الكلمة، أو السجع أو الوحدة الصوتية (باعتبار الأخيرة وحدة رنانة فى قاعدة اللغة). إنها قدرة يجب أن يمتلكها القارئ لأنها تفرض نفسها بلا منازع على عملية تعلم اللغة المكتوبة. ويمكن تقييم هذه القدرة بواسطة أشباه الكلمات (التى لا معنى لها) التى سيرددها الطفل (سلنكم، فلوشر) أو الكلمات ذات الأصوات المتقاربة (فار، نار/ شريد، شديد/ كلب، قلب) التى يكون على الطفل أن يحدد بالنسبة لها ما إذا كانت الجملتان متطابقتين أم مختلفتين.

إن أخصائى التخاطب يقترح أيضًا اختبارات تسمح بملاحظة كيفية تعامل الطفل مع مقاطع اللغة، وتعرفه على الوحدات الصوتية، وقيامه بدمج الأصوات... إن تقييم التخاطب لتمثيل أصوات اللغة (الشكل المتجانس للأصوات) يعمق دراسة العلامات المنذرة، وهذه العلامات يكتشفها أحيانًا أطباء الأطفال أو أطباء المدرسة عند إجراء اختبارات سريعة لمفردات اللغة، أو الوعى الصوتى، أو الاستدلال البصرى، أو الذاكرة، أو السلاسة ، أو التنظيم المكانى.

٧٣- ما الذى نبحث عنه فى اختبارات التناغم؟

إن التنظيم الزمانى هو إحدى العمليات الأساسية لمعالجة اللغة الشفوية والمكتوبة. وفى الستينيات قامت ميرا ستامباك Mira Stamback بإعداد اختبار يسمح بتقييم كيفية قيام الطفل بالنسخ، والدمج، وحفظ تركيبات متناغمة متصاعدة التعقيد. ومنذ ذلك التاريخ، كشفت دراسات مختلفة أن الأطفال المصابين بالديسلكسيا يحصلون فى اختبارات التناغم على نتائج أقل من تلك التى يحصل عليها الأطفال المماثلون لهم فى السن. وهذا هو سبب إدخال امتحان من هذا النوع ضمن الاختبارات التوقعية مثل اختبارات العالم التربوى الفرنسى أ. إينيزان A. Inizan . وهذه الاختبارات تسمح بتقييم قدرات الأطفال فى مختلف المجالات اللازمة لتعلم الكتابة. وفى أثناء اختبار التناغم، يكون على الطفل من ناحية نسخ تتابع سمعى، ومن ناحية أخرى إكمال تناغم بصرى، وهذا الاختبار شديد الحساسية، وعندما يفشل فيه الطفل، يتم اقتراح القيام "بملاحظة يقظة" قد تدفع إلى التدخل السريع فى أثناء المرحلة التمهيدية فى حالة وجود صعوبات.

٧٤- كيف نأخذ فى الاعتبار ونقيم الذاكرة؟

إن المهارات المتنوعة لذاكرة العمل (الذاكرة قصيرة الأجل) والذاكرة طويلة الأجل ضرورية فى غالبية عمليات تعلم اللغة المكتوبة، فالاختبارات تؤدى إلى التعرف على اختلافات المعالجة فى الذاكرة عندما يتعلق الأمر بمادة لفظية أو غير لفظية. ويتم تحليل كل من الذاكرة البصرية، والذاكرة اللفظية، والذاكرة السمعية، والذاكرة المكانية. وهذه الذاكرات المختلفة يتم تنشيطها فى أثناء معالجة اللغة المكتوبة. إن ذاكرة العمل (المقترنة بالانتباه) هى المطلوبة أكثر من غيرها فى القراءة ونسخ النصوص المكتوبة.

إن أخصائى التخاطب يقيم قدرات ذاكرة العمل بترديد كلمات منفصلة أو موضوعة فى قائمة، أو أشباه الكلمات ذات الأطوال المتغيرة، أو الجمل، أو الأرقام، أو الأشكال ، أو الرسومات.

٧٥- ما الذى تقدمه اختبارات تقييم مفردات اللغة ؟

تسمح اختبارات تقييم مفردات اللغة بمعرفة مخزون الكلمات الذى يملكه الطفل على الجانبين : التعبير والاستقبال.

ولفهم جملة مقروءة، يجب التوصل إلى الكلمات التى تكونها . فإذا كانت مفردات لغة الطفل محدودة أو كانت مجالات التعبير غير محددة، سيجد الطفل صعوبة كبيرة فى حل الرموز وفى فهم النصوص التى تقدم إليه. فى عام ٢٠٠٢ من الأسهل على تلميذ المرحلة التمهيدية أن يقرأ موضوعًا عن "دراجة بيلو النارية" من قراءة موضوع عن "غليون بابا" لأن الإجراءات المضادة للتدخين قد جعلت هذه الكلمة مهملة بعد أن كانت فى الماضى شائعة فى كتيبات القراءة.

إن تنظيم مفردات اللغة فى شبكات دلالية وصوتية أساسى بالقدر نفسه لأنه يدخل فى عمليات التوقع والحساب النحوى (السؤال ٧٦) للقراءة السلسة والسريعة. وإذا كانت مفردات لغة الطفل المصاب بالديسلكسيا قليلة أو غير متطورة أو غير منظمة بدرجة كافية، تكون قراءته مجهدة وتوصله إلى المعنى يكون صعبًا . ويجب أن تؤخذ مفردات اللغة فى الحسبان فى أثناء إعادة التأهيل الأورتوفونى والعمل على تطوير النحو من ناحية الكمية والصياغة.

٧٦- ما الذى نبحث عنه فى الفحوص النحوية ؟

للتوصل إلى معنى الجمل، يجب امتلاك قدرات نحوية تسمح بفهم قيمة الكلمات وأماكنها الخاصة. وهكذا، فإنه لفهم النص التالى "إنه يعرف أن أصدقاءه هنا"، فإن كلمتى "يعرف" والضمير المتصل "الهاء" لهما النطق نفسه فى اللغة الفرنسية وإن اختلفت طريقة كتابتهما . وكذلك، لإنهاء الجملة وتوقع الكلمات التالية، يجب أن نتساءل على ماذا يعود الضمير "الهاء" فى هذه الجملة: "لقد أفزع الحيوان الصياد لأنه...". فمن الضرورى فى هذه الحالة التساؤل عن هذه "الهاء"؛ فإذا كان الضمير يعود على الحيوان، يمكن

أن يكون النص من النوع التالى "لقد أفزع الحيوان الصياد لأنه ضخم، أو مفترس، أو متوحش..."، وإذا كان الضمير يعود على الصياد ستختلف بقية الجملة كلية ("لقد أفزع الحيوان الصياد لأنه لم تتبق لديه ذخيرة...").

إن فهم الكلمات وقواعد ترتيبها فى قلب الجمل يسمح بالتوصل بطريقة أكثر تلقائية للمعنى وبقراءة النصوص بطريقة أسرع (السؤال ٧١).

٧٧- لماذا نقيم قدرات السرد (الحكى) ؟

ولكى نفهم النص جيداً، يجب أن نتخيل أن المكتوب يحكى بصفة عامة نتيجة عمل تم فى وقت سابق. إنه سرد، والقراءة هى الدخول فى زمن آخر للغة. إنه مواجهة غياب القاص وأشخاص القصص. إن المكتوب يبعدنا عن التبادل التفاعلى المباشر، وعن المكان والزمان الحاليين اللذين نجدهما فى الاتصال الشفوى. إنه يجعلنا على بعد مسافة، وفى الوقت نفسه، يجعل اللغة باقية ومرئية على شكل أثر ملموس متاح دائماً، ويصلح لجميع أنواع الأفعال. فالمكتوب يجبر القارئ على فهم مختلف للتفاعلات وعلى تحديد تصوراته للعالم.

وفيما وراء المعالجة الكتابية السمعية التى تسمح بإعادة تركيب الكلمات، يحاول القارئ قبل كل شىء التوصل إلى المعنى. إنه يحلل، ويفسر، ويفهم المكتوب. إن تقييم قدراته أمر معقد ودقيق، والاختبارات التى تمكن المعالجين الأورتوفونيين من إدراك هذه الأهمية للمكتوب تكون عادة نصوصاً قصيرة لكنها ذات مفهوم ضمنى (راجع نص "من أجل ثمرات البرقوق" فى شهادة إيتيين، السؤال ٣٢).

٧٨- لماذا نقوم باختبارات بصرية ؟

إن القراءة تقوم على التعرف على سلسلة من العلامات مختلفة الاتجاهات. ويجب الإلمام بصرياً بنظام كتابى مكون من ٢٦ حرفاً (وذلك فى اللغة الفرنسية) بعضها معقد

من ناحية الشكل. وبعض الحروف تختلف عن بعضها من ناحية انعكاسها حول محور معين- عـ، ود -، والبعض الآخر يمثل نقاط تشابه من ناحية شكل الكتابة - فـ، قـ، د، ذ، بـ، يـ، كـ، لـ -... إن الانعكاسات ليست متماثلة حسب أنواع الخط، فالحروف المطبعية الكبيرة (التى تبدأ بها أسماء الأعلام وبدايات الجمل فى اللغة الفرنسية) هى الأكثر اختلافًا، وهى التى تعجب الأطفال الصغار أكثر. إنهم مولعون بحروف A ,E ويهتمون أقل كثيراً بحروف a, e, p,m ...

وبخلاف التعرف على الحروف، تحتاج القراءة إلى وجود نظام كامل عصبى بصرى. وللتمكن من جملة مكتوبة، يجب أن يركز الفرد نظره على سلسلة من العلامات ثم إدراك تتابع صف يمكن ملاحظة تدرج صاعد وهابط فيه، حتى بالنسبة للقارئ الخبير. وبصفة عامة، يركز القارئ على منتصف الكلمة ثم ينقل نظره نحو منتصف الكلمة التالية مهملاً الكلمات الصغيرة المكونة من حرفين.

وهكذا يمكن أن تتضمن جملة: "كنت على بعد ألف ميل من أى أرض مسكونة" من ٧ إلى ٨ مواضع لتثبيت النظر (الحروف التى تحتها خط) وموضعى ارتداد (كلمتا ميل ومسكونة).

لذلك من الضرورى تحليل الانتباه البصرى وملاحظة حركات نظرة القارئ. إن بعض الاختبارات المحددة فى الفحوص الأورتوفونية والنفسية تسمح بتقييم قدرات التعرف انطلاقًا من المادة اللغوية أو غير اللغوية: الأشكال الهندسية، والصور المتداخلة، واختبار التوقف المفاجئ للحرف...

٧٩- ما معايير علاج التخاطب؟

إن اختبار اللغة المكتوبة يجب أن يكون مكتملاً ومحدداً بأقصى درجة ممكنة لأن المعالج الأورتوفونى لا يتدخل إلا فى حالة وجود اضطراب معين وليس لمجرد التأخر الدراسى. ولذلك من الضرورى تقييم القراءة والإنتاج المكتوب فى مختلف السياقات: قراءة نص مناسب للسن والمستوى الدراسى، وإقران الجمل بالصور، والتعرف على

الكلمات ذات البناء، والطبيعة والطول المختلفين والتى تظهر على سرعات تمت معايرتها، والمسميات، والبحث عن مداخل، والكتابة الملاة، وكتابة نص انطلاقًا من صور، ورواية النص بعد القراءة...

إن الأمر لا يتعلق بتدريبات ولكن باختبارات معيارية، أى تم تطبيقها على أعداد كبيرة من الأطفال لاستنتاج معايير تتناسب مع السن. إذن هذه الاختبارات توفر أرقامًا، ونتائج فيما يتعلق بسرعة القراءة، وأنواع الأخطاء، ومستوى الفهم بالنسبة لمستويات السن المختلفة. وبخلاف المعطيات الرقمية التى لا تعطى سوى بيانات دقيقة بالنسبة لتعقيدات عملية القراءة، يحتاج أخصائى التخاطب أساسًا إلى فهم الآليات التى يستخدمها الطفل، والاستراتيجيات التى يفضلها. وتتم محاولة إعادة وضع جميع هذه العناصر فى تاريخ الطفل وفى ما تعلمه من مهارات، ومجموع هذه المظاهر هو الذى يمكن من تقييم ما إذا كان الطفل يواجه مجرد صعوبة طارئة ترتبط بنقص فى التعليم أم اضطراب معين فى تعلم اللغة المكتوبة يحتاج إلى علاج تخاطب.

٨٠- هل يجب حضور فحص التخاطب لطفلنا أو عدم الحضور؟

بحسب وضع الطفل، ودرجة قلق الأبوين وخبرته الشخصية، يقترح أخصائى التخاطب على الأبوين حضور اختبارات اللغة أو عدم حضورها. وإذا أمكن، وبشرط موافقة الطفل، يكون من السهل بعد ذلك شرح تعقد القراءة للأبوين وتوضيح قدرات طفلهما، ومناطق الصعوبة بالنسبة له، واستراتيجياته وإمكانياته. وإلا سيصطحب الأبوان طفلهما إلى الفحص ثم ينسحبان إلى صالة الانتظار فى أثناء إجراء اختبارات التقييم.

إن فحص التخاطب يُمَكِّن من التأريخ لنتائج اختبارات الطفل فى وقت معين، ومن ثم الحصول على نقاط استدلال لعمل مقارنات فى المستقبل. ومن المهم، عندما يكون ذلك ممكنًا بالنسبة للأطفال والآباء، المشاركة فى وقت التشخيص هذا الذى يمكن أن يكون حافلاً بالانفعالات والتفسيرات، مما يسمح بالتعرف والتركيز النفسى؛ فالفحص

يمثل المرحلة الأولى للعلاج... ورغم ذلك عندما يتعلق الأمر بمراهقين أو ببالغين مشكوك فى إصابتهم بالديسلكسيا، يكون من الأفضل فحصهم على انفراد.

ثم سيجىء بعد ذلك وقت التواصل مع الأسرة لمعرفة سبب استشارة أخصائى التخاطب واسترجاع السنوات الأولى للطفل من ناحية تطور لغته وأول ما اكتسبه من تعليم مدرسى معها.

والقاعدة الأساسية التى يجب مراعاتها هى أن اصطحاب أحد الأبوين على الأقل للطفل إلى هذا الفحص شىء أساسى لمعرفته ولبدء العلاج.

٨١- ما أهداف إعادة التعليم؟

يجب فى كل مرة التكيف مع الطفل لتزويده بمساعدة "على المقاس المضبوط"، حتى لو تم الرجوع إلى نماذج نظرية لفهم ديناميكية الاضطرابات وطبيعتها. ويُنظر إلى كل إعادة تعليم على أنها مشكلة منفردة يواجهها طفل معين، يختلف عن جميع الآخرين، وله احتياجات ومتطلبات خاصة.

ولإعادة تأهيل اضطراب القراءة، يمكن معالجة أوجه العجز التى تم الاستدلال عليها فى أثناء الفحص مع محاولة تعويضها بإعادة التعليم التى تعزل الصعوبة، وتحاول تقليصها وتدريب الطفل على تذكر طرق تمكنه من تذليل العقبة. إن هدف إعادة تعليم اللغة المكتوبة للطفل الصغير هو تمكينه من تعلم القراءة (التعرف على الكلمات وفهمها) رغم أوجه العجز التى تجعل المهمة صعبة، فأخصائى التخاطب يعمل إذن على تنمية القدرات الموجودة لدى الطفل لكى يتمكن من تعويض هذا العجز وجعله أكثر استقلالاً.

ثم، وبسرعة، يجب إعداد الطفل لاستخدام القراءة فى إطار العلوم المدرسية. إن الأمر يتعلق بجعل قراءته وكتابته فعالتين وبإعطائه استراتيجيات لكى يعثر على المعلومات فى أحد النصوص، ووضعها فى تسلسل متدرج، وفهم الشىء الأساسى،

وبناء القصة، وأخذ ملاحظات، واستخدام المعلوماتية وعند الضرورة استخدام مصحح إملاء. إن التكيف يختلف حسب قدرات الطفل واحتياجات مستواه الدراسي.

إن إعادة التعليم ليست اتباع برنامج أو أسلوب جاهز: إنها إعطاء الطفل أو البالغ قدرات اللغة المكتوبة، في القراءة والكتابة، والتي ستمكنه من تطبيق ما تعلمه وتحقيق أهدافه الشخصية والمهنية.

إن هدف القائم بإعادة التعليم هو توصيل الطفل (أو البالغ) إلى أقصى إمكانياته بمساعدته على تطوير عدد من الاستراتيجيات وجعلها آلية. ومن المهم الحرص على أن يكون الطفل مستقلاً فيما يتعلق بتدريباته وأن يتمكن، بعد مرحلة الاستكشاف والتواؤم، من تطبيقها بمفرده، دون مساعدة أخصائي التخاطب. ويجب إذن تنمية عمليات التدريب الذاتي لديه والتي سيستخدمها لسنوات عديدة.

إن الطفل الذي يعاني من عسر القراءة وعسر الإملاء سيحتفظ لمدة طويلة بصعوبات في استعمال اللغة المكتوبة. فليس نادرًا، عندما يصبح بالغًا، أن يظل يشكو من عسر في قراءة بعض النصوص، وحفظ الأسماء، وإتقان الإملاء... فيجب إعداده لظهور هذه اللحظات الأكثر صعوبة التي يجب ألا تجعله يحبط أو يتشكك في النتائج التي حصل عليها.

إن إعادة التعليم تقوم أيضًا على استعادة الثقة وتقدير الذات، وتجديد قدرات التعلم والتوصل إلى متعة القراءة والكتابة. وذلك لا يمكن أن يتم إلا بالمشاركة بين الطفل، والوالدين، والمسئول عن إعادة التعليم والمدرسة، فاكتشاف الاضطرابات وإعادة التعليم يجب أن يكونا مبكرين حتى لا تتعرض دراسة الطفل للخطر. إن الأمر يتعلق بإتاحة فرص أفضل للتوصل إلى التعلم وعدم إثارة تقديرات ذاتية سلبية.

٨٢- كيف وضعت المناهج المختلفة لعلاج الديسلكسيا؟

لقد ظهرت تباعًا التقنيات المختلفة لإعادة التعليم، التي بدأ إعدادها منذ الخمسينيات. وقد عرضت في البداية أساليب صوتية وحركية تسمح بمعالجة الاتصالات الكتابية – الصوتية. وهكذا، أعدت السيدة بوريل ميزوني (السؤالان ٣١

و ٦٩) نظامًا للربط بين إحدى الوحدات الصوتية، وتمثيلها برمز وحركة. وعندئذٍ نحصل على تمييز سمعي دقيق ومحدد لأصوات اللغة المنطوقة وفهم لرموز الكتابة.

خلال السبعينيات، ابتعدت أساليب إعادة التعليم عن الجانب التربوى للقراءة واقتربت من طرق العلاج النفسى (السؤال ٦٢). فكانت محاولة إعادة وضع عملية القراءة والكتابة ضمن أنشطة اللغة والاتصال التى تسمح بإعادة الاستثمار الإيجابى للقراءة، وذلك انطلاقًا من العلاقة التى تم إنشاؤها مع الطفل. إن الأساليب المستخدمة عندئذٍ تدور حول التداعيات الحرة للكلمات التى يقترحها ، بالتبادل ، الطفل وأخصائى إعادة التعليم، مثل تقنية روابط التربية المنطقية للغة التى وضعها شاسانى (يكتب الطفل كلمة، ثم يقترح أخصائى إعادة التعليم كلمة أخرى وعن طريق الربط بين الأفكار، تتكون قوائم منها).

وهناك تقنية أساسية أخرى، وهى تقنية "النص الحر"، وتقوم على دعوة الشخص المصاب بالديسلكسيا إلى التعبير التلقائى بالكتابة "ما يريده فوق ما يريده". وهذه الطرق المتخصصة للعلاج (د. ديبوا D.Dubois، و م. لوبرو M.Lobrot، و أ. موشييللى– بورسييه A.Muccheielli-Bourcier ...) تختلف عن طرق العلاج النفسى لأنها لا تبحث عن تفسير لأعراض المرض. إن هدفها هو تحسين اللغة بخلق الحاجة والرغبة عند الطفل فى الكلام والقراءة والكتابة.

وبعض الخطوات التى تمت فى الثمانينيات تركزت على عملية سمعية لفظية. إن دلالات الرموز الصوتية، منهج ابتكره إيزى بيللر Isi Beller، يستخدم مولد أصوات (le lexiphone) يمكن الطفل من إبطال الآليات السيئة التى نمت فى أثناء المراحل الأولى لتعلم اللغة. وكان ألفريد توماتيس قد اقترح فى وقت سابق عملية ترتكز بصفة خاصة على الاستماع. وكان يعبر عن افتراض وجود أذن أبوية وأذن أمومية. إن الصعوبة التى تنتج عنها اضطرابات اللغة، وخاصة الديسلكسيا، تنشأ فى رأيه من المضايقة التى يواجهها الطفل فى إيجاد علاقة بين الأصوات التى يسمعها فى الرحم وتلك التى كانت تهدهده فى أيامه الأولى بعد خروجه إلى الدنيا. وكان يقترح إذن إعادة

تعليم ترتكز على الاستماع: فالأمر يقوم على جعل الطفل، حتى تنجح ولادته السمعية، يسمع موسيقى وأصوات عبر مرشحات، تماثل المرشحات التى يوفرها الجلد والسائل الأمنيوسى فى أثناء حياته داخل الرحم.

وفى بداية التسعينيات، كونت المعالجة الأورتوفونية بياتريس سوفاجو Beatrice Sauvageot جماعة اسمها "القوة المستمدة من العجز". وهذه الجماعة تضم فريقًا متعدد التخصصات من المعالجين والفنانين. وكانت تقترح على المصابين بالديسلكسيا تحويل أعراض مرضهم إلى تعبير خلاق. إن خطوة العلاج، المسماة "المعنى الذى نحب"، تقوم على عمل يدور حول الصوت، والمعنى، والمكان، والإيقاع والابتكار.

ومنذ حوالى عشر سنوات، اتجهت أساليب علاج الديسلكسيا المتأثرة بطب الأمراض العصبية نحو الطرق المستلهمة من الطب النفسى العصبى المعرفى (السؤال ٦٣)، مع عملية خاصة بعلاج الكتابة تبعًا لنوع الديسلكسيا (السؤالان ٦٦ و٦٨) والمصادر المعرفية للشخص المصاب بالديسلكسيا. وهكذا، إذا كان الفحص المبدئى قد أظهر اضطرابًا فى الوعى الصوتى، سيعمل المعالج الأورتوفونى على التمييز السمعى، والتعرف على الأصوات والترميز الصوتى للغة من خلال التدريب على التقطيع، والمعالجة، والدمج...

وهناك عمل آخر مهم يقوم على استخدام القافية والبحث عن كلمات تتوافق مع صوت معين. ويمكن أن تعرض المادة بشكل سمعى بصرى مع بعض الأعمال المنطقية المتكاملة. وسيتم العمل كذلك على تدريب الطفل على تحديد عدد من المقاطع بتجزئة الكلمات ذات الأطوال المختلفة، والتعرف على مقطع معين فى مختلف الكلمات، وعزل المقاطع ثم دمجها لتكوين كلمات جديدة. ومثل هذا العمل سيتم على الوحدة الصوتية.

ومع تطور الفرض الوقتى كأساس لاضطرابات القراءة (السؤال ٤٧) شهدنا ظهور أعمال منطقية متكاملة معينة، وأشهر طريقة هى طريقة بولا تالال، التى ترتكز على تمرينات يومية للتدريب المكثف على الاستماع إلى أصوات معدلة على المستوى

الزمنى. إن الكلمة تكون ممدودة بحيث يدرك الطفل جيدًا الاختلافات الصوتية. ثم، حسب تطور الطفل بواسطة هذا التدريب المكثف، تقترب القيم المقترحة من المعدل الطبيعى. وفى مثل هذه الطريقة فى العلاج، تكون الضغوط ثقيلة (عمل يومى فى المنزل) . ولم تظهر دلالة النتائج إلا بالنسبة لعدد صغير من الأطفال. وقد تمت إعادة استخدام هذه الأساليب وتوفيقها وتعديلها بواسطة فريق د. حبيب فى مرسيليا. ومن ناحيتهما، عمل كل من ليليان سبرينجر شارول Liliane Sprenger Charolles و و. سرنيكلاس W.Serniclaes (كلاهما عالم لغة) على تصور أعمال منطقية متكاملة تتيح إعادة ترتيب الفئات الصوتية ومساعدة الطفل على التحكم فى النظام الصوتى.

وتبعًا للمواقف، يلجأ أخصائيو التخاطب كذلك إلى مساعدات حسية حركية (إدراك جسدى حنجرى : وهكذا، لكى يفرق الطفل بين ذ و ز، يمكن أن نجعله يحس بذبذبات الأحبال الصوتية بوضع اليدين على الرقبة) أو إلى تدعيم بمساعدات بصرية (عرض الكلمة بواسطة أدوات معلوماتية، مرآة، قراءة الشفاه، رسوم تصويرية).

وإذا كان الفحص المبدئى قد أظهر اضطرابًا فى طريقة الإبطان (التعرف المباشر على الوحدات "الكلمات")، سيتعلق الأمر بتطوير المفردات الإملائية البصرية لتحسين التعرف على الكلمات ، فالهدف هو مساعدة الطفل على تكوين صورة إملائية مستقرة تتيح له التوصل المباشر إلى دليل المعانى. فيعرض عليه تصور الكلمات، وإيجادها ذهنيًا بتخيلها مكتوبة فى أماكن مختلفة– سقف، شاشة سينما ...– وفى نوع من ورق الرسم المحدد. ويمكن كذلك جعله يقرأ الكلمة الممثلة فى أشكال متنوعة : بطاقة، كلمة تحتها خط، كتابة على شاشة الكمبيوتر، ثم يطلب منه تهجيها فى الاتجاه الصحيح للكلمة ثم فى الاتجاه المعكوس بإيقاعات ورنات مختلفة، واستخدامها فى جمل تلقائية، وكتابتها وهو مغمض العينين... إن الأطفال الذين يكون إدراكهم الإملائى ضعيفًا

يستفيدون من ألعاب الملاحظة التى يحاولون فيها تذكر إملاء الكلمة كاملة أو حرف معين أو مجموعة حروف فى عرض سريع للكلمة. ويتم العمل أيضًا على نقاط تركيز النظر مع عرض نصوص بها علامات خطية معينة. وبما أن حالات الديسلكسيا تكون غالبًا مختلطة، يتم عادة استخدام الطريقتين.

وأيًا كانت أشكال الديسلكسيا، يعمل أخصائى التخاطب على المرونة، والتوقع، والإبداع، والتفسير لعرض تعقيد أنشطة القراءة (فيمكنه جعل الطفل يخمن نهاية الجملة، أو إخفاء بعض أجزائها...). ومن ناحية أخرى، تكون النماذج المزدوجة بالتأكيد أكثر اختزالاً، لكنها تمتاز بتوضيح العمليات التى تم اتخاذها فى بعض المهام، وتحديد الأهداف، ووضع أولويات محاور إعادة التعليم.

٨٣- ما مراحل علاج الديسلكسيا: من أول جلسة إلى النهاية؟

إن فحص التخاطب يمثل المرحلة الأولى فى العلاج. وهو يتيح للطفل (أو المراهق أو البالغ) فهم طبيعة الصعوبات التى يواجهها والتعبير عما يحتاجه بالنسبة للعلاج. ومنذ الجلسات الأولى، يكون هناك إجراء فعال قد بدأ فعلاً. إن الهدف الأساسى لأخصائى التخاطب هو إعطاء الطفل معلومات عن اللغة، والقراءة والكتابة بطريقة تتناسب مع تاريخه، وتساؤلاته، وممارساته فى الكتابة، حتى يصبح خبيرًا فى المسألة.

إن مصطلح ديسلكسيا المذكور فى نهاية الفحص يمكن استرجاعه، ومناقشته، وتوضيحه فى أثناء الجلسات، وتطبيق إجراء معين (استدعاء الكلمات، عملية الاستماع، التدفق الصوتى، التوصل إلى مقاطع الكلمات، الكتابة فى الفراغ...) يضع عملية إعادة التعليم فى مجال العمليات المعرفية والإبداعية فى قلب علاقة متميزة. وهذا العمل الأسبوعى، الذى يقوم على علاقة محددة، يرتكز على تقنيات مثل دفتر

تصويب النطق. وهذه المساعدة الخاصة بكل طفل، والتى تم اختيارها بالاشتراك مع الأبوين، تتيح للصغير المصاب بالديسلكسيا وضع عملية إعادة التعليم الخاصة به فى منظور واضح. إن الطريقة التى يوجد بها هذا الدفتر أو يكون منسيًا تشهد على حافز كل فرد ومدى مشاركته فى الموضوع، وهو ما يتطور غالبًا بمرور الوقت.

وبعد مرحلة الانطلاق هذه، والتى تستغرق حوالى خمس جلسات، تفضى الثقة المبدئية التى نشأت فى أثناء فحص التخاطب، إلى علاقة حقيقية توحى بالأمان. إن هناك إيقاعًا يستقر، وتقدمًا ونوعًا من الأمان يظهران، ويكون من الصعب أحيانًا جعل الطفل المصاب بالديسلكسيا أو أبويه، يفهمون أن النتائج المدرسية ونتائج إعادة التعليم لا يسيران على الإيقاع نفسه؛ فبينما يبدأ الطفل فى علاج التخاطب فى التمكن من القراءة، بل والكتابة، فإنه يحصل فى موضوعات الإملاء المدرسية دائمًا على أصفار ويكون التحسن فى شهاداته المدرسية قليلاً فى بعض الأحيان وذلك خلال الشهور الأولى.

ولكن بعد وقت طال أو قصر (من بضعة شهور إلى بضع سنوات)، عندما تصبح النتائج مرضية، ويكون الصغير قد وصل إلى سهولة فى الأداء مقترنة برغبة ونوع من الاستقلالية بالنسبة للكتابة، وتكون النتائج المدرسية متوافقة مع إمكانياته وتوقعاته، يجب معرفة كيفية التوقف عن العلاج. إن هذا التوقيت يكون دائمًا مهمًا، ويتم اتخاذ القرار الخاص به والتحضير له بشكل جماعى، وهو يرتكز على فحوص دقيقة ومحددة تتيح تحديد موضع الطفل بالنسبة لديناميكيته فى التحصيل، وكفاءاته التى يسيطر عليها وتطلعاته.

٨٤- ما إيقاع الجلسات حسب نوع الديسلكسيا و/ أو مراحل العلاج؟

فى أنواع الديسلكسيا الصوتية البسيطة، والتى تم اكتشافها فى بداية المرحلة التمهيدية، يمكن أن تكون إعادة التعليم قصيرة، حتى لو كانت جلسة واحدة فى الأسبوع. ويحدث كثيراً أن يتحسن الاضطراب بشكل كبير، بل يختفى تماماً خلال ثلاثة أشهر من العلاج مع تدريب معين للوعى الصوتى. وفى هذه الحالة، يتم القيام بعمل فحص تخاطب سنوى للتأكد من أن كل شىء على ما يرام. وإذا ظهرت من جديد بعض الصعوبات، أو ظهرت بعض الاضطرابات الثانوية فى الإملاء أو الرياضيات (فى الصف الأول أو الثانى الابتدائى مثلاً) يتم، عند الضرورة، البدء فى عمل مجموعة جديدة من الجلسات.

وبالنسبة لحالات الديسلكسيا الصوتية الخطيرة، أو الأشكال البصرية المتعلقة بالانتباه أو المختلطة (الأسئلة من ٦٦ إلى ٦٨)، تستمر إعادة التعليم عادة عدة سنوات. ويكون من الضرورى أحياناً، فى بعض مراحل العلاج، القيام بعمل من جلستين إلى ثلاث جلسات إعادة تعليم فى الأسبوع. وعندئذٍ يكون من الضرورى القيام باتفاق مع المدرسة، لأن مختلف العمليات العلاجية المتخصصة تمثل عبئاً إضافياً كبيراً. وفى بعض الحالات، وتبعاً للمتطلبات المدرسية، يتم إعفاء الطفل من بعض المواد ويتم تنظيم جلسات علاج تخاطب فى أثناء ساعات الفراغ هذه. وفى بعض أوقات التاريخ المدرسى للطفل، يكون التخلف كبيراً لدرجة أن الطفل لا يتمكن من متابعة الدراسة. ويتم أحياناً توجيهه إلى معاهد متخصصة حيث يمكن أن يتم العلاج على شكل تدريبات مكثفة، مع جلسات فردية وجلسات جماعية.

٨٥- ما مدة علاج التخاطب؟

إن الديسلكسيا اضطراب معقد وعلاجه ليس دائماً سهلاً. ويمكن أن تتخذ إعادة التعليم أشكالاً، وإيقاعات، ومدداً مختلفة حسب طبيعة الاضطراب، والسن فى وقت التشخيص، ومجهود الطفل وعائلته. إن مدة علاج الديسلكسيا يمكن أن تختلف من

فترة دراسية إلى بضع سنوات. وعندما يتعلق الأمر بديسلكسيا صوتية تم تشخيصها منذ بداية المرحلة التمهيدية، يمكن أن يؤتى العلاج ثماره فى بضعة شهور. وعندما تكون الصورة تميل إلى كونها ديسلكسيا مختلطة (السؤال ٦٨)، تم اكتشافها والتعرف عليها عند الطفل فى السنة الثانية الابتدائية، يحدث كثيراً أن يستغرق العلاج عدة سنوات. وحالات الديسلكسيا التى تم اكتشافها فى وقت متأخر تبدو ثابتة وتصاحبها غالبًا مشاكل نفسية لأن المراهق أو الشخص البالغ المصاب بالديسلكسيا يكون قد تراكمت لديه مشاعر سلبية ويكون قد طور جميع أنواع استراتيجيات تجنب الكتابة.

وفى بعض الأحيان، أتاحت إعادة التعليم التى تمت فى السنتين الأولى والثانية بالمرحلة الابتدائية التغلب على الصعوبات الأصلية والحصول على تقدم فى اللغة المكتوبة بشكل متناسق مع المستويات المطلوبة فى هذه المرحلة من التدريبات الأساسية. ولكن قد يكون من الضرورى استئناف علاج التخاطب فى بداية المرحلة الثانوية؛ وعندئذٍ يمكن أن يشعر الطالب الشاب بدفعة وثقة، مع الأخذ فى الاعتبار النتائج التى سبق الحصول عليها بواسطة هذه المساعدة المتخصصة.

٨٦- ما الخاصية العلاجية لأخصائى التخاطب؟

إن علاج التخاطب له خصوصية بمعنى أنه يكون موجهًا لشخص بالذات، فى محيط معين، وله أهداف وتقنيات معينة. فالأمر يتعلق فى أغلب الأحيان بعمل شخصى، يرتكز على علاقة موحية بالأمان وموضوعة فى إطار حقيقة وقتية. فلا يوجد عقاب وكل محاولة أو بداية للتحسن تُشَجَّع بقوة وتُقدَّر.

إن رغبة الطفل، وثقة الأبوين مقترنتان بقدرات المعالج الأورتوفونى من ناحية العلاقات والتقنيات التى تمثل عناصر نجاح علاج التخاطب الذى سيقوم على عمليات خاصة (صوتية وبصرية أو الاثنتين معًا)، وذلك بالاستناد إلى الفحص الأولى. وهى لا تتم استناداً إلى تقدم من خارج الطفل لكن حسب إمكانياته، حتى يتمكن من الوصول إلى الاستقلالية.

٨٧ - ما الروابط بين الديسلكسيا (عسر القراءة) وعسر الإملاء؟

إن عسر الإملاء اضطراب خاص ودائم فى الإنتاج المكتوب يظهر فى الإملاء العادى والإملاء النحوى. ويمكن أن يكون مقترنًا أحيانًا بعسر فى خط الكتابة (اضطراب فى رسم الحروف) مما يدل على ارتباطه بصعوبات حركية.

وحتى وقت قريب كان يُنظر إلى الديسلكسيا/ عسر الإملاء كاضطراب مشترك فى القراءة والإملاء، اضطراب ثابت يعوق دراسة الطفل. وبالفعل، فى أغلب الأوقات، تكون مواضيع الإملاء مضطربة بنفس قدر القراءة. ويعانى الطفل من الصعوبات نفسها فى تحويل الأصوات إلى حروف عندما يضطر إلى كتابة ما يملى عليه وكذلك عندما يقوم بالعملية العكسية، أى عندما يضطر إلى القراءة. وعندئذٍ نجد فى كتابته الارتباك نفسه كما فى القراءة: عكس، وخلط، وصعوبات فى القيام بترجمة الخطوط والأصوات. ومن ناحية أخرى، تحمل الإملاء تعقيدًا إضافيًا فى الكلمات ذات الحروف المزدوجة، وقواعد التوافق، والطابع الاصطلاحى لبعض التعبيرات الخطية. وبالفعل، فإن إتقان الإملاء أكثر صعوبة من إتقان القراءة وتتطلب عمليات معرفية إضافية. ومن الضرورى تحديد طبيعة الكلمات ونوعيتها ، وتذكر شكل العديد من الكلمات شائعة الاستعمال... وعندما تقترن الديسلكسيا بعسر القراءة، يبدأ التقدم فى القراءة بسرعة أكبر من الإملاء فى أثناء بداية إعادة التعليم.

وفى بعض الأحيان، يبدو أن عسر الإملاء يوجد منفردًا، فالطفل أو المراهق قارئ جيد، وهو يتوصل بسهولة إلى الكتابة من جميع الأنواع (تاريخ، جغرافيا، أدب، موضوع فلسفى ، بحث فى الفيزياء، رواية...) لكن كتاباته تكون مليئة بالأخطاء التى تجعلها فى بعض الأحيان غير مفهومة تقريبًا وتؤدى إلى سلسلة من الدرجات الضعيفة فى مختلف المواد تبعًا لمتطلبات مختلف المدرسين. إن مخطوطات ورسائل البريد الإلكترونى الخاصة بالطلاب تمثل أحيانًا نماذج مثالية. ما معنى ذلك هنا؟ هل يعنى

هذا اضطرابًا فى الانتباه يجعل الفرد لا يتحكم فى كتابته؟ أم اضطرابًا محددًا مرتبطًا بسوء التدريب؟ أم تدنيًا فى معارفه؟

ويبدو أنه لا توجد، فى ظل معلوماتنا الحالية، إجابة محددة على هذه الأسئلة. ولكن يلاحظ وجود حالات اضطراب فى الإملاء غير مقترنة باضطراب فى القراءة.

٨٨- هل عسر الإملاء له خصوصيته ؟

إن الإملاء شىء معقد. ففى اللغة الفرنسية(*)، لا تكفى إجادة ترجمة الصوتيات (الوحدة الصوتية الأساسية فى اللغة) إلى تمثيل تصويرى لعناصر اللغة (حرف أو مجموعة حروف) لمعرفة دقائق اللغة المكتوبة لأن هناك تعقيدات أخرى مختفية وراءها. وعلى عكس اللغتين الإيطالية والإسبانية، اللتين تسميان لغات شفافة (أى أن الكلمات تكتب بصفة عامة كما تنطق)، فإن اللغة الفرنسية تتضمن كلمات كثيرة شاذة. بالإضافة إلى ذلك، تتأسس قواعد التوافق على العلاقات بين الكلمات وبعضها بالنسبة لطبيعتها (فالفعل يتفق مع الفاعل وهذا الأخير يتغير حسب النوع والعدد). ويمكن إذن أن تطبق هذه القواعد فى حالات مختلفة عندما لا يكون البناء الرمزى للغة مفهومًا جيدًا وأن يكون الفرد قد حاول تطبيق منطق منهجى على الرمز المكتوب. وهكذا، فإن كتابة الجملة التالية فى صيغة الجمع: "هذا الصيف، شوهدت نجمة بحر على الرمل" لا يمكن أن تتلخص فى القاعدة البسيطة للجمع: "فى فصول الصيف هذه، شاهدوا نجوم البحار على الرمال"...

فى حالة عسر الإملاء، يتعلق الاضطراب عادة بإملاء الكلمات الشائعة والإملاء النحوى. بالنسبة للإملاء الشائع، يظهر بوضوح عدم استطاعة الطفل زيادة مخزونه من الكلمات فى مفردات لغته الداخلية إلا إذا صادفها كثيرًا، وكان لديه مبررات

(*) وهى اللغة الأصلية (المترجمتان) .

لاستعمالها وكان يستخدمها كثيراً، أى إذا كان يقرأ ويكتب. أما بالنسبة للإملاء النحوى، فالمشكلة معقدة. وعادة، يعرف الفرد المصاب بعسر الإملاء هذه القواعد ولكنه لا يطبقها لعدم الفهم الدقيق للمنطق الذى تتضمنه.

وإذا كان قد اتضح فى أثناء الفحص الأولى لعسر الإملاء، وجود عجز فى الذاكرة، سيعمل أخصائى التخاطب على إيجاد وسائل لتنمية مخزون الكلمات شائعة الاستعمال. وسيتم اقتراح عمل قاموس شخصى، وستخزن فيه الكلمات المائة غير المتغيرة الأكثر شيوعاً ("و"، "مع"، "ال"، "فى"،...) وسيتم تشجيع استعمال هذه الكلمات فى مختلف السياقات.

إن علاج عسر الإملاء يقوم على جعل اللغة المكتوبة حية بالنسبة للفرد وتمكينه من استخدام الرمز، والقواعد والقوانين التى تحكمها مع إبراز حرية الإبداع التى تسمح بها.

٨٩- ما النتائج التى يمكن توقعها فى علاج عسر الإملاء؟

إن عسر الإملاء أكثر اضطراباً وتعقيداً من الديسلكسيا، فأشكاله متغيرة وتحتاج إلى وقت لعلاجها، إذ إن العبارة الشفوية والعبارة المكتوبة لا تحكمهما القوانين نفسها، فالطفل لا يدخل إليهما بالطريقة نفسها. إن اللغة الشفوية تظهر تكامل مفاهيم الزمن، وأساليب النفى، والجمع... باستخدامات تقريبية يتم تصحيحها بطريقة أو بأخرى بواسطة المحيطين بدون جزاء سلبى. إن الكتابة من جانبها يتم تعلمها، وتعليمها وتصحيحها فى حيز ضيق (وهو ما بين السطور، فى إطار الدراسة)، من خلال علاقة فريق، مع تدريبات تشجع على الحفظ أكثر من الفهم والاستعمال المتنوع للأشكال لعمل ملاءمة حقيقية.

إن إعادة التعليم الأورتوفونى لعسر الإملاء تتيح فى الأجل القصير جعل الطفل متسائلاً تجاه المادة التى يكتبها، وهذا الموقف يتيح له التواؤم فى أعماقه، وبطريقة

وظيفية ومحددة، مع بنية اللغة. ففى الفصول الأولى (التمهيدى والأولى الابتدائية)، يقوم العمل على تحرير الطفل تجاه الكتابة، وتشجيعه على التعبير هكذا والبدء فى وضع أسس بالنسبة لطبيعة الكلمات (فى الأساس اسم، وفعل، وصفة) وهى التى ستمكنه من بناء القواعد الأولى للاتفاق. ومن بداية السنة الثانية الابتدائية، يكون الطفل أحيانًا تائهًا ومحبطًا بسبب بطء الكتابة، وحجم الضغوط وتعقيد الرموز. ويمكن عندئذٍ أن يُقترح عليه عرض "نصوص" على الكبار: فالطفل يقرأ قصة ويراجعها مباشرة على الإنتاج المكتوب الذى نسخه الشخص البالغ. وهذا الموقف يتيح له تطوير إجراءات تهتم بصفة خاصة بالمادة المكتوبة، واكتشاف طرق للكتابة وتعلم مناهج بالتدريب الذاتى. ومن الملاحظ أنه عندما يُقترح على الطفل استخدام الإجراء نفسه مع الكمبيوتر وليس مع شخص كبير، فإنه يطبق وعيه الخاص بالشكل المكتوب، على الكلمات والجمل التى تعرض فكرته. ويصبح المتحكم فى إنتاجه. وفى أغلب الأوقات يكون هناك تحسن واضح فى إنتاجه عن طريق اللجوء إلى المفاتيح والشاشة، وهو ما يتيح للطفل الوقت لتنشيط عمليات ذاكرته ويزوده بصورة واضحة لإنتاجه.

٩٠- كيف يعمل أخصائى التخاطب ضمن شبكة من الأخصائيين الآخرين ؟

إن علاج التخاطب فى حالة الديسلكسيا (سواء كانت مقترنة أو غير مقترنة بعسر الإملاء) يتم غالبًا بطريقة تعدد الاختصاصات مع معالجين مختلفين- طبيب، وأخصائى نفسحركى، وأخصائى نفسى- يلقى كل منهم الضوء على الجزء الذى يدخل فى تخصصه فى الاضطراب. والهدف هو اقتراح أنسب المساعدات اللازمة لاضطرابه/ أو اضطراباته وللضغوط الخارجية (خاصة المدرسية) فى كل مرحلة من تاريخه المرضى.

وفى بعض الأحيان، بعد الفحص الأولى، تكون صعوبات الاتجاه فى المكان والزمان طاغية إلى درجة أنه يكون من الضرورى التشديد على الجانب النفسحركى من العلاج (السؤال٢٢). وفى بعض الأحيان، يفقد الطفل شجاعته إلى درجة أنه لا يمكن الالتزام بالعلاج طالما فقد ثقته فى نفسه. ويهتم المعالجون المختلفون، من خلال مواجهة العناصر التى التقطوها فى فحوص التقييم اللغوى، النفسحركية والنفسية، بتحديد تنظيم فروع العلاج: النفسحركى ثم الأورتوفونى، أو تزامنهما معًا. وعندما تكون الاضطرابات الخاصة بالكتابة قد غزت التطور النفسى للطفل، تكون الأولوية للعلاج النفسى. وعندئذٍ يتم تنظيم مجرى العلاج بمشاركة الطبيب، والأخصائى النفسى، والأبوين، والطفل ، والمعالج الأورتوفونى. فالأمر يتعلق بالفعل بتكوين الشبكة التى ستعمل بطريقة مشتركة حتى تضمن الترابط المنطقى لما يتم من أعمال لصالح الطفل. إن الطفل المصاب بالديسلكسيا يجد نفسه عندئذٍ وسط تشكيل يسهر على تقديم المساعدات والدعم المناسب إليه.

وبحسب الطفل، ونوع الديسلكسيا التى يعانى منها ورد فعل المحيطين به، لا يكون التقدم متماثلاً فى مختلف المجالات. إن العلاقات التى تربط بين أخصائى التخاطب والمعالجين المختلفين المشاركين فى مرحلة الفحص والتقييم يجب أن تستمر فى أثناء العلاج لفهم ديناميكية الطفل بشكل أفضل. وفى بعض الأحيان، يتقرر إعطاء علاج دوائى لأنه لا يمكن انتظار التحسن بدونه. ويمكن عندئذٍ إرجاء جلسات علاج التخاطب بضعة شهور. وسيتم استئنافها عندما يدخل الطفل فى ديناميكية تقدمية جديدة.

٩١- ما إمكانية تعاون أخصائيى التخاطب مع المدرسين ؟

إن هدف علاج التخاطب هو مساعدة الطفل أو المراهق المصاب بالديسلكسيا على اكتساب كفاءات كافية فى القراءة/ الكتابة لتطوير تدريباته المدرسية ووصوله إلى

الاستقلال الذاتى فى ممارساته للغة المكتوبة. فمن المهم إذن تنسيق العلاج المتخصص مع الاحتياجات المدرسية. وأحيانًا يكون التفاوت كبيرًا لأن "طفل المَدْرسة" يبدو شديد الاختلاف عن الطفل كفرد. إن المواقف تختلف كثيرًا؛ فيحدث أن التربويين يرفضون تشخيص الديسلكسيا، معتبرين الطفل قبل كل شيء كسولاً وليس لديه حافز والأبوين قلقين أو متعاطفين. وأحيانًا، بالعكس، يكونون هم أول من يكتشف الصعوبات الخاصة بالطفل ويوجه الأبوين نحو المهنيين المتخصصين. وفى هذه الحالة الأخيرة، يكون التعاون غالبًا فوريًا. وبعد عمل اختبارات اللغة، يتبادل أخصائى التخاطب مع المدرس العناصر المختلفة التى تم الحصول عليها نتيجة الفحص، مما يعطى نظرة أكثر اكتمالاً للمشكلة، ويوجه العلاج ويحدد الأهداف. وفى بعض المستشفيات المرجعية، توجد استمارات أسئلة موجهة إلى المدرسين الذين يعطون معلومات شديدة الأهمية عن سلوك الطفل فى وسط الجماعة وما حصله فى مختلف المجالات التربوية.

إن موضوع نقل التقرير المكتوب لفحص التخاطب يمثل عادة مشكلة. ويجب أن نذكر فى هذا الموضوع أن أخصائى التخاطب مهنى صحى يخضع لسر المهنة، وأن الأشخاص الوحيدين المسموح لهم بالاطلاع على التقارير هم الأبوان والطبيب. والاستخدام الذى سيقرره الأبوان أو الطبيب للتقارير فيما بعد هو مسئوليتهم. ولكن عادة، بخلاف الكلمات المكتوبة التى لا تصف سوى حالة معينة فى لحظة معينة، فى موقف محدد لكنه قصير وخاص، يكون التبادل الحقيقى بين أخصائى التخاطب والمربى هو الأكثر ثراء بالمعلومات المفيدة للطفل وعلاجه.

إن التعاون يكون عادة مصدر خير للطفل وأسرته. ويمكن أن يأخذ أشكالاً متنوعة. وعندما تصبح الديسلكسيا معترفًا بها، قد يتطلب الأمر خطة للتكامل (السؤالان ١١٠ و١١١). وستتيح هذه الخطة وضع عقد توقعه الأسرة والمعالجون، وستحدد الأهداف التربوية والعلاجية، وستضع جدولاً للقاءات السنوية (عادة مرة كل ثلاثة أشهر).

خطة التكامل: عمل تشاورى

«أ»، يبلغ من العمر ١١ عامًا، وهو ملتحق بالسنة السادسة رغم إصابته بديسلكسيا حادة. وفى إطار خطة التكامل، يحظى بوقت إضافى فى الامتحانات. ويجتمع مختلف المعالجين بانتظام، وقد أتاح ذلك لمدرس اللغة الفرنسية، فى أثناء أحد اجتماعات التشاور، القول بأنه يبدو له من الضرورى لتلميذه الصغير أن يعرف على الأقل الكلمات الأساسية فى الدرس. وقد سأل المدرس أخصائى التخاطب عن طريقة تصحيح عمل «أ» الذى يكاد يكون غير مقروء رغم الوقت الإضافى الذى يحظى به فعلاً.

٩٢- كيف يصاحب المعالج الأورتوفونى الأبوين طوال رحلة العلاج؟

إن أحد مفاتيح نجاح علاج المصابين بالديسلكسيا يكمن فى الدعم الأبوى. فالطفل يحتاج إلى السند، والفهم، والدعم. من المناسب إذن إعلام الأسرة بالاضطرابات التى يعانى منها وبالطريقة التى يمكن أن يساعده بها المحيطون به.

إن على أخصائى التخاطب أن يخبر الأسرة عن حقيقة موضوع القراءة. فبالنسبة للأب القارئ، بل القارئ الجيد، تبدو صعوبات القراءة عند طفله المصاب بالديسلكسيا غامضة. إن القارئ الجيد يقرأ كما لو كان قد عرف دائمًا القراءة، وهو لا يعرف الأساليب التى يستخدمها للتعرف على الكلمات والتوصل إلى المعنى: كل شىء يبدو له بديهيًا. لذا، يجب أن يُشرَح له، ويتم إخباره، وتُذكَر له بالتفصيل آليات القراءة والكتابة، وتوضَّح له الاستراتيجيات التى يستعملها الطفل، وتُبيَّن له المجهودات التى يبذلها. وبدون تحويل الأبوين إلى متخصصين، من المهم إعطاؤهما أكبر قدر من المعلومات عن أساليب القراءة (الإبطان والتجميع). وعندئذٍ يلاحظ أنهم أصبحوا شركاء حقيقيين قادرين على استخدام مواقف الحياة العادية لتقوية فعالية استعمال طفلهم للقراءة وزيادتها.

ويطلب الأبوان عادة إرشادهما لعمل شىء ما فى البيت أيضًا. ويمكن عندئذٍ، من وجهة نظر العلاج الأورتوفونى، شرح تفاصيل ما يناسب طفلهما ويقوى أساليبه فى القراءة والكتابة.

الفصل السابع

الديسلكسيا فى الحياة اليومية

٩٣- متى نستشير أخصائى تخاطب؟

إن الديسلكسيا مشكلة خطيرة يجب الاهتمام بها، فأدنى شك فى وجود ديسلكسيا، سواء انبثق من المحيط العائلى أو المحيط المدرسى، يجب أخذه على محمل الجد. إن المعالجين الأورتوفونيين يشغلون مكانة مهمة فى التشكيل القائم بالكشف (السؤال ٦٩). فإذا اكتشف الطبيب المدرسى علامات ديسلكسيا، يجب القيام بسرعة بعمل فحص تخاطب كامل يتضمن فى المقام الأول فحصًا دقيقًا ومحددًا للغة الشفوية والمكتوبة للطفل. إن التشخيص أساس العلاج، سواء كان للتخاطب أو نفسيًا، أو عصبيًا نفسيًا أو نفسحركيًا... وبالنسبة للعناصر التى تسهم فى التشخيص، أيًا كان سن الطفل، يعتبر فحص التخاطب أساسيًا. فهو يتيح تحديد مستوى اللغة الشفوية والمكتوبة، ووضع تصور لطرق العلاج المناسبة (السؤال ٧٠).

٩٤- هل يمكن الوقاية من الديسلكسيا؟

تبدو الوقاية من الديسلكسيا صعبة فى الوقت الحالى. إن أفضل خطوة هى التشخيص المبكر والقيام بالخطوات المناسبة منذ التأكد من الإصابة بالديسلكسيا. فيجب على الأبوين التصرف بمجرد شعورهما بالقلق تجاه طفلهما الصغير. فإذا لوحظ وجود اضطراب فى الوعى الصوتى، يجب أن يتم علاجه والقيام بإعادة تعليم حتى من

قبل أن يواجه الطفل تعلم اللغة المكتوبة... ففكرة الانتظار حتى يبلغ تخلف الطفل فى القراءة عامين حتى تبدأ إعادة تعليمه غير مقبولة.

إن الوقاية الأساسية تقوم على تشجيع التنمية المتناسقة للغة الشفوية وإحياء القراءة بتحريك الإحساس باللغة المكتوبة. فبالفعل، يتمكن الطفل من الكتابة قبل أن يصبح قارئًا مستقلاً. وهو يبدأ هذه الرحلة عندما يتعود على جعلهم يقرءون له الحكايات (فيكتشف الفعل، والموقف، وحقيقة عملية القراءة ...)، وعندما يطالبهم بأن يقرءوا له قصصه المفضلة (التذكر)، وعندما يراقب ويسأل أحد الكبار الذين يقرءون أو يكتبون (الرغبة فى التوصل إلى نشاط يبدو ممتعًا).

إن التجارب الإيجابية لمحاولة خط ما يشبه الكتابة تسهل التطور الدائم والباقى للكتابة. فيجب التعرف على الأوقات التى يهتم فيها الطفل بالكتابة لكى نعرض عليه بعض المعارف والكتابات التى ستتيح له ولوج هذا المفهوم لخط لمحاته الشخصية، والتدوين الذاتى على الورقة، وخصوصية الكتابة. ومنذ البداية يجب أن توضحوا له تنوع الكتابات (من رسالة لبابا نويل إلى التوقيع على بطاقة مصرفية، دون أن ننسى رسائل SMS...) ، وعلاقاتها باللغة، وعجائبها وسحرها، بنفس قدر قيمتها كمصدر للمعلومات.

٩٥- كيف نواجه اضطرابات الانتباه؟

إن المحيطين بالشخص المصاب بالديسلكسيا هم الذين يشكون من موضوع الانتباه. بالنسبة للقارئ المتمرس، يبدو أنه يكفى أن ينتبه للكلمات حتى يمكنه حل رموزها بدون أخطاء. وبالفعل، يوضح الطب العصبى النفسى إمكانية وجود بعض الاضطرابات فى الانتباه رغم وجود حافز قوى وحقيقى للشخص. فالأشخاص المصابون بالديسلكسيا يفشلون إجماليًا فى مختلف الاختبارات المتعلقة بالانتباه وعلى الأخص اختبارات الانتباه البصرية والسمعية. وعندما يتوصلون إلى نتائج قريبة من

المعدل الطبيعى، يكون زمن الامتحان قد تم تجاوزه عادة، مما يدل على المجهود العقلى الكبير المطلوب للوصول إلى مستوى الانتباه اللازم لأداء المهمة المطلوبة.

إن الاعتراف بحقيقة اضطراب الانتباه أساسى. وهذا يؤدى إلى عدم لوم الشخص المصاب بالديسلكسيا على عدم تركيزه، لكن، بالعكس، وضعه فى المحيط الملائم. وهكذا يمكنه تركيز اهتمامه بصفة خاصة على الأسلوب الذى يتيح له التوصل إلى الكلمة، أو العمل أيضاً على تجنب فقدان التركيز.

٩٦- ما المواقف التى تحفز على توليد الانتباه؟

إن تحريك الاهتمام يمكن اعتباره المرحلة المبدئية لأى عمل عقلى (لاكتساب المعرفة)، وهو مشروط بوجود حافز له. فالأبوان يسعدان بصفة عامة عندما يكتشفان إلى أى مدى ينتبه طفلهما عندما يكتب اسمه أو عندما تُقرأ له قصته المفضلة.

وبالنسبة للأطباء المتخصصين فى سيكولوجية الجهاز العصبى، "فإن عملية الانتباه لأحد الأهداف ومعالجته من ناحية الدلالة اللفظية يجعله أكثر وضوحاً ويجعل الأثر الخاص بالتذكر المتعلق به أسهل فى التعرف عليه".

وبالنسبة لأنطوان دى لا جارانديرى Antoine de la Garanderie، وهو مهندس أصبح مدرباً، "أن تكون منتبهاً"، هو أن نجعل العالم موجوداً فى عقلنا، وأن نجعله حياً فى داخلنا وأن نتمكن من استدعائه ذهنياً.

إن المواقف ذات الفعالية فى توليد الانتباه تتضمن ثلاث مراحل:

- وضع مشروع ("سأقوم بالكتابة").
- مرحلة اكتساب المعلومات التى تنشط خلالها كل الحواس اللاقطة ("أنا أستمع إلى الكلمة التى سأقوم بكتابتها").
- مرحلة الاستعراض العينى الذهنى ("أنا أرى الكلمة فى ذهنى قبل كتابتها").

إن الانتباه مشروط بالحافز والموقف الفعال للفرد. وهو يتأثر كذلك بتوقعات المحيطين وبالشحنة العاطفية.

٩٧- كيف نخلق عند الطفل تذوق القراءة؟

إن الأبوين يندهشان غالبًا من أن طفلهما الذى كان يحب قراءة قصة كل ليلة، لم يعد يجد متعة فى القراءة عندما التحق بالمرحلة التمهيدية؛ وذلك لأن الصدمة كانت عنيفة. إن الطفل يفاجأ غالبًا بعدم شعوره بهذه الفورة من المتعة والأمان التى كان يحس بها تجاه الكتاب وموقف القارئ. كيف يمكنه أن يتخيل، ويحلم ، ويتأثر إذا كان عليه اكتشاف الكلمات بصعوبة والربط بين الحروف الساكنة والمتحركة...

هذه بعض النصائح الأساسية لآباء الأطفال (سواء المصابين بالديسلكسيا أو غير المصابين بها) لخلق أو الحفاظ على تذوق الكتابة والقراءة:

- استمروا فى قراءة الكتب لهم.
- أشركوهم فى ذكرياتكم عن القراءة: الكتاب الذى تعلمتم عن طريقه، وأول كتاب قرءتموه بسرعة ومتعة...
- قاسموهم انطباعاتكم وانفعالاتكم كقراء.
- اعرضوا عليهم جميع أنواع الكتابة.

٩٨- كيف نجنب الطفل الإحباط تجاه القراءة؟

استمر فى قراءة القصص لطفلك حتى لو كان ملتحقًا فعلاً بالمرحلة التمهيدية، وحتى بعد ذلك. اختر وقتًا تكونان فيه أنتما الاثنان متفرغين، واجلس بجانبه واقرأ الكتاب مع تتبع الكلمات التى تنطقها بإصبعك. وبالتدريج، اقترح عليه

القراءة بالتبادل. كلمه عن الكتب التى تحبها فى الوقت الحالى، والتى أحببتها عندما كنت فى مثل عمره. بين له بطريقة ملموسة يومًا أنك بالفعل قارئ ووضح له كل الفائدة التى تخرج بها من القراءة. اطلب منه معلومات يمكنه البحث عنها فى البرامج، وفى الدليل السنوى...

٩٩- كيف نخلق حوافز للمساعدة فى تطوير لغته المكتوبة ؟

ولكى يقرأ المرء أو يكتب، يجب أن يكون هناك مشروع شخصى، وغالبًا ما يكون هذا الجانب هو الذى يمكّن للطفل أن يعيد الاستفادة من اللغة المكتوبة. إن دفتر علاج التخاطب، أو الأوراق البيضاء أو ملف المعلومات يمكنها أن تصبح أدوات يعبر بها المصاب بالديسلكسيا عن فكرته بالكلمات. وهذه الإمكانية تمثل غالبًا حافزًا قويًا للمصاب بالديسلكسيا، ويمكن أن تظهر مع بعض الدعامات شبه "خطية". وهكذا ، رأينا بعض الصغار المصابين بالديسلكسيا يكتبون صفحات عديدة فى ملفهم المعلوماتى مع التأكيد على الاحتفاظ، بفضل مصحح الإملاء وإعادة القراءة، بنسخة مكتوبة بدون شطب، وحسنة المظهر، وممتعة فى العودة إليها وإعادة قراءتها. وبالنسبة لبعض المصابين بالديسلكسيا، يكون اللجوء إلى الشكل الشعرى متعة حقيقية.

وعندما يصل الطفل إلى مستوى أساسى فى حل الرموز وأساليب التجميع (السؤال ٦٥)، يتم دفعه إلى القراءة المستقلة: ستُعرض عليه كتب تثير اهتمامه، وفضوله وإحساسه، ويكون من السهل الوصول إليها بقدراته الحالية كقارئ. ويمكن عمل اشتراك له فى الجرائد المناسبة لسنه، والإيحاء إليه أنه يعرف القراءة، وأنه يستطيع اختيار برنامجه التليفزيونى المفضل، وحل رموز الرسائل الموجهة إليه بمفرده، وهذه أساليب تجعله يعيد الاستفادة من عملية القراءة وغالبًا ما يعيد اكتشاف استقلاله الذاتى ومتعته من خلالها.

١٠٠- هل يجب عمل موضوعات إملاء بانتظام فى المنزل؟

يجب مساعدة الطفل على عمل إملاء مادام جزءًا من البرنامج المدرسى، أى إذا كانت هناك حاجة إلى ذلك، من المرحلة التمهيدية إلى السنة الثالثة. ولكن حذار، هناك خطورة! فإذا أمليته الإملاء نفسها مرتين، وكان قد ارتكب فيها، قبل ذلك فى المدرسة، أكثر من ٢٠ خطأ، فإنك ستثبت الأخطاء مرتين.

فيجب أولاً أن نجعل الطفل يدرك أهمية الإملاء (سيساعد هذا على تعلم الكتابة، والتفكير المنطقى فى اللغة) ثم نعرض عليه بالتدريج إملاء الكلمات الأهم بالنسبة إليه (اسمه، أسرته، أصدقاؤه) والأكثر شيوعًا فى استخدامه اليومى فى المدرسة. ومن المفيد صياغة جمل بكلمات البرنامج وذلك باختيار عناصر من النحو المتناسب مع مستواه الدراسي. وعندئذٍ يكون من المهم استخدام تقنيات التنظيم العقلى البصرى السمعى (مثل أن نجعله يتخيل الكلمة، ويوجدها) تلك التقنيات التى تعلمها فى أثناء إحدى جلسات علاج التخاطب (السؤال ٩٦) وذلك لمساعدته على تثبيت الكلمات المألوفة. وفى جميع الحالات، يجب قبل أى شىء، الحرص على التعبير عن المعنى.

ويمكن اقتراح القيام بعمل إملاء بواسطة الكمبيوتر: وسيساعد هذا على التذكر، وتفادى الشطب ويوجب معالجة بصرية تتعلق بالذاكرة (ففى الوقت الذى نكتب فيه، تبحث ذاكرتنا عن تسلسل الحروف) بواسطة المدة بين استقبال الكلمة وإعادتها مكتوبة. وبخلاف اللجوء إلى لوحة المفاتيح والشاشة، يمكن محاولة جعل الطفل يتهجى الكلمة قبل أن يكتبها، أو جعله يكتبها فى الهواء. وهناك عملية مهمة تقوم على تبادل الأدوار: فهو الذى يقوم بإعداد جملة وقراءتها، وأنت الذى تكتب. وفى إملاء الشخص البالغ، يكون الطفل منتبهًا، ويكون ذلك بقدر أكبر إذا أفلتت منك بعض الأخطاء. ومن المهم أيضًا عرض موضوعات إملاء بها أخطاء (توجد مجموعات مفهرسة تبعًا للمستويات الدراسية).

ومن المهم وضع مناهج للتصحيح الذاتى، مثل إعادة القراءة الموجهة، ومن المهم كذلك البحث عن طبيعة كل كلمة ووظيفتها. ويمكن أيضًا اللجوء إلى القلم الفسفورى للتعليم على الكلمات التى تنطبق عليها القاعدة.

١٠١- كيف نساعد الطفل الذى يخجل من نتائجه المدرسية؟

إن الشهادة والدفتر المدرسى يمثلان بالنسبة لكثير من الأطفال المصابين بالديسلكسيا كابوسًا حقيقيًا. وسواء كانت الدرجات بالأرقام أو بالحروف، فإن النتيجة لا تتناسب غالبًا مع الجهد المبذول. وعندئذ يعانى الأطفال من شعور بالظلم والخجل...

ماذا نعمل فى مثل هذه الظروف؟ ولا يمكن الحصول على إجابة إلا عن طريق مشاركة المدرسين. فبدلاً من رؤية الطفل يتبنى سلوكيات التفادى (نسيان دفتر الدرجات ما بين المدرسة والمنزل أو ضياعه، استخدام المصحح الأبيض...)، من الأفضل عقد اتفاق بين الطالب، والمدرسين، والأبوين. وعندئذ يمكن، كما اقترح بعض المدرسين، جعل الطفل يقوم بكتابة الجزء الأول من الإملاء فقط، وعدم جعله يقرأ أمام الفصل كله... أو تقديم نصوص الإملاء ذات الأخطاء التى يكون على الطفل تصحيحها. ويمكن كذلك منحه وقتًا إضافيًا، أو إيجاد شخص يساعده فى الكتابة أو استخدام المعلومات الإلكترونية.

وكل هذه الخطط والإجراءات الخاصة لا يمكن استخدامها إلا إذا كانت الديسلكسيا موثقة، والمدرس متطوعًا، والطفل مشتركًا فى البرنامج والأبوان مشاركين وواعين للمجازفات. ويكون العمل أكثر فعالية عندما يمكن وضع برنامج متكامل (الأسئلة ٢٩، و١١٠، و١١١).

١٠٢- هل من الضرورى مطالبة الطفل بكتابة يومياته ؟

إنه قرار شخصى، لكن يمكن أن يكون متفقًا عليه من الطفل المصاب بالديسلكسيا الذى يجد متعة حقيقية فى الكتابة. ويكون من المهم عادة بدء هذا العمل عقب مناسبة خاصة، أو عطلة أسبوعية أو إجازات، حيث تكون هناك حقًا أشياء تُقال. بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يمثل وجود شخص بعيد بعض الشىء يراسله الطفل منشطًا لأنه يخلق عنده الرغبة فى نقل تجربته بالكتابة. وفى المقابل، لا يمكن عمل أى تصحيح إذا كان الأمر متعلقًا بيوميات شخصية. وإذا أضيف لهذه اليوميات هدف النقل أو النشر، يمكن للطفل أن يطلب توجيه أحد الكبار ونصائحه. وبدلاً من وصف إنتاجه بعبارة "كلا، ليس هذا"، يمكن أن يحاول الأبوان، بواسطة الإجراءات التى يستخدمها المعالج الأورتوفونى، توجيه الطفل إلى العثور على الإملاء الصحيح للكلمة أو العبارة.

١٠٣- كيف نساعد الطفل على تطوير لغته الشفوية ؟ هل يجب أن نلاحظ لغتنا الشخصية ؟

هل يجب علينا الإكثار من إجراء حوار مع الطفل مع الانتباه جيدًا إلى استخدام الكلمة الصحيحة، والنطق السليم، واستخدام التركيب الجيد للجمل؟ وفى الحياة اليومية للآباء والأطفال والمثقلة بالأعمال، يكون من الصعب عادة إيجاد وقت يمكن لكل منهم الكلام فيه فعلاً. وإحدى طرائق إتاحة فتح هذا التبادل هى تناول الوجبات معًا بدون تليفزيون وإعطاء كل منهم وقتًا للحديث الحر. وإذا كان وقت الوجبة فرصة للصراعات، يكون أهم شىء إقامة هذا الحوار فى وقت آخر من اليوم (عند العودة من المدرسة أو قبل النوم).

جميع الوصفات لها قيمة طالما لم ينتج عنها أى تدخل. وأخيرًا، يجب ألا ننسى الاستماع إلى الطفل حتى النهاية وأن ننشطه بالأسئلة أو التعليقات، مع إبداء اهتمام

حقيقى بإجاباته. وإذا استخدم كلمة أو صيغة غير مناسبة، نعيد صياغتها فى شكل اقتراح، وبدون تعليق. وسنندهش ونحن سعداء برؤية الطفل يعيد استخدامها كما كان يفعل وهو صغير...

١٠٤- هل يجب أن نجعل الطفل يأخذ دروساً قصيرة فى اللغة ؟

إن مشكلة الطفل المصاب بالديسلكسيا لا تتعلق بموضوع قواعد النحو. فهو يعرف، بصفة عامة، قواعد الإملاء والوصل، ولكنها تكون بلا معنى بالنسبة إليه. إذن، التكرار لا يفيد كثيراً، وكذلك إعادة كتابتها بدون توقف أو القيام بطريقة آلية بعمل تمارين التطبيقات. ومن الضرورى القيام، قبل كل شىء، بشرح المضمون، ومعنى الرمز فى النحو. وهناك شىء أساسى هو التأكد من فهمه حقًا لطبيعة الكلمات بربطها بتجربته وليس بدروس لا يفهمها.

بالإضافة إلى ذلك، يجب الانتباه إلى عدم القيام بعمل قد يشغل جزءًا كبيراً من وقت فراغه ؛ لأن هذا يجعل كثيراً من التعب يتراكم فى اليوم الدراسى. ويجب الانتباه إلى الاحتفاظ بأوقات للراحة يستطيع فى أثنائها التحرك، والتسلية، واستعادة الحيوية. إن دروس المساء أو التكرار غير المفيد تكون قليلة الفعالية إذا كان مصابًا بالديسلكسيا. وفى المقابل، سيخفف الدعم المدرسى الفردى بواسطة شخص آخر عن الأبوين عملية التكرار وثورة الأعصاب التى تنتج عنها عادة، خاصة عندما يكبر الطفل.

١٠٥- كيف نساعد الطفل فى العمل المدرسى؟

بعض النصائح للآباء الراغبين فى مساعدة طفلهم:

- فى المرحلة التمهيدية والسنة الأولى الابتدائية، تأكد من أنه يفهم الجمل والنصوص التى يقرؤها مع إعادتها إلى سياقه الشخصى.

– استمر فى القيام بألعاب لفظية مع مقاطع وكلمات صعبة يتم نطقها أمامه.

– اقرأ الأصوات المعقدة معه فى الوقت نفسه، وادعه إلى ترديد الكلمة بعد ذلك مع محاولة رؤيتها مكتوبة مرة أخرى خارج صفحات الكتاب (على السقف مثلاً).

– أعطه معلومات عن القصة.

– صحح كراسة نصوصه وتحقق من أنه يفهم جيداً التعليمات.

– قابل مدرسيه كثيراً.

– شجعه على كتابة مواضيع صغيرة شخصية من بضعة سطور.

– اهتم بالكتابة السليمة، خاصة فى الإملاء.

– اعقد اتفاقات معه بخصوص أهداف محددة خاصة باحترام القواعد: "الآن، أريد احترام الأفعال، أى أن تكون متفقة مع فاعلها"؛ ثم فى الأسبوع التالى، "فهم الكلمات المتشابهة فى النطق حسب طبيعتها".

– تجنب جعله ينسخها ثانية: إن النسخ عملية معقدة جداً بالنسبة للشخص المصاب بالديسلكسيا بسبب مشاكله المتعلقة بالتوجه فى المكان والذاكرة المباشرة. فهو يفقد المكان الذى كانت الكلمة موجودة به، ويعود إلى الوراء، ويكتب الشىء نفسه مرتين، وينسى بعض المقاطع أو الكلمات، ويخلط، ويقلب...

– تأكد من فهمه الجيد لمعنى الكلمات: الفعل، الاسم، الصفة...

– ساعده على البحث فى القاموس.

– علق لوحة عليها الحروف الألفبائية بالقرب من المكان الذى يعمل فيه الطفل.

– علمه أن يحدد الزمن، وينظم عمله.

– شجعه على الكتابة بطريقة مقروءة، ووضع التشكيل، والحروف الكبيرة (فى بداية الجملة وأسماء العلم فى اللغة الفرنسية)...

- تأكد أنه يمسك القلم بطريقة سليمة.

وخصوصًا:

- لا تنس أنه يحتاج قبل كل شيء إلى تقديرك.

- وضح له تقدمه.

- خذ وضع "الأب": فقد يحصل دائمًا على صفر في الإملاء في المدرسة لأنه يرتكب أكثر من خمسة أخطاء، ولكن إذا انتقل من ٢٠ إلى ٨ أخطاء، امدحه وقدر أنه انتقل من الفاء (الحرف العشرين في الحروف) إلى الدال (الحرف الثامن)...

١٠٦- هل تتوقف متابعة الطفل بانتهاء علاج اضطرابات اللغة المكتوبة ؟ كيف نقرر توقف العلاج ؟

إن وقت التوقف عن علاج التخاطب يكون دائمًا دقيقًا. ويمكن أن يأتي لأسباب بسيطة ظاهريا: "الشفاء" من الديسلكسيا، الانتقال من المسكن، رغبة الأسرة أو الطفل، النصيحة الطبية، عدم التحسن عن طريق إعادة التعليم... وبالفعل، يكون موضوع توقف إعادة التعليم غالبًا معقدًا (السؤال ٨٣). إننا لا ننتهي أبدًا من تحسين قدراتنا اللغوية؛ فكل شخص يقرأ ويتكلم ويكتب ، يتعلم كلمات جديدة، وصياغة نصوص جديدة. إنه يقرأ ويكتب بطريقة مختلفة تبعًا لاستخدامه لها. إذن من الصعب تحديد قاعدة تبين أنه بعد هذا الحد، لن يعود هناك شيء إضافي يمكن عمله. فإذا كان من الواجب، في وقت معين، اتخاذ قرار التوقف عن علاج التخاطب، فكيف يتم اتخاذ هذا القرار؟ وعلى أي المعايير يقوم؟

إن اختبارات اللغة الشفوية والمكتوبة تتيح كل ستة أشهر تقريبًا متابعة تطور الأطفال. ويكون من الصعب اختبارها أكثر من ذلك لأن مجموعة الاختبارات لا تكون حساسة بدرجة كافية ، ويكون تأثير إعادة الاختبار على فترات متقاربة معوقًا لدقة

النتائج. ولكن عندما يصل الطفل إلى مستوى يتناسب مع المجموعة التى فى مثل سنه، ويصبح قادراً على أداء غالبية الأنشطة التربوية فى فصله بمفرده، ويكون قد طور القدرات التى تتيح له الاستمرار فى التحصيل وحده، يمكن أن تتباعد مرات علاجه. وبعد ذلك، تبعًا للطفل، ونوعية العمل الذى تم والنتائج التى تم الحصول عليها، يمكن التوقف تمامًا لمدة شهر، أو ثلاثة أشهر، أو ستة أشهر، أو سنة، عن الجلسات المنتظمة.

ورغم ذلك يُحفظ الملف الخاص بالطفل (مما يطمئنه) ويكون من الممكن دائمًا استئناف العلاج إذا أحسسنا بضرورة ذلك. وتقدر هذه الضرورة حسب نتيجة الفحص الجديد.

١٠٧- ما خصوصيات علاج الديسلكسيا عند المراهق وعند الشخص البالغ ؟

من العادى القول بأن العمل مع المراهقين معقد... وهذه الحقيقة تتعلق أيضًا بعلاج اللغة المكتوبة، بالإضافة إلى أن الديسلكسيا تكون عندئذٍ اضطرابًا معينًا لم يتم اكتشافه فى أثناء مرحلة الطفولة. فالفتى يكون عادة متمرداً، ويكون قد نمى مجموعة من المظاهر الوقورة التى تمنع العمل المباشر على الاضطراب... إن الدعابة تخفف ضغط البيئة المحيطة: يجب قبل كل شىء إيجاد مناخ من الثقة والاطمئنان حتى يخرج من بلادته ويسمح لنفسه بالمجازفة بالقراءة والكتابة؛ فالعمل يجب أن يُكون شخصيًا بدرجة ، كما يجب التخلى أحيانًا عن بعض التقنيات لأن المهمة تكون شاقة جداً (السؤال ٣٢، حالة مكسيم). وبالنسبة لآخرين، يكون العمل الجماعى هو القادر على إزالة عقبات الموقف وإعطاء المراهق الطاقة والرغبة فى الخروج منه.

إن حلول الامتحانات العامة الرسمية تمثل أهدافًا. فإن لم يشف نجاحهم الديسلكسيا، فإنه يتيح لهم الاستمتاع بالنتيجة. وهذا ما تشهد به، مثلاً، هذه البطاقة

البريدية الرائعة: "سيدتى العززيزة، لقد أنا نجح فى البكالوريا وكما ترين لا تمنع الديسلسيا من النجاح".

وبالنسبة للبالغين، نجد التمرد نفسه، مضافًا إليه غالبًا إحباطًا عميقًا يجعلهم يشكون فى كل تقدم يحرزونه. إن العلاج طويل، وبطىء، وغير مؤكد... والغضب يكون واردًا جدًا:

"لم يكون عند حز فى سنواتى الدراسى بسبب دسلسيا وأمنى ألا يحدس هذا أبد لأطفال آخرين لان هاذا دمر حياتى لان ارد تعلم القراءة والكتابة وكان اريد عمل درس مثل شخص كسير لأن أحب المعرف الفكر للعلم".

لم أكن محظوظًا فى سنوات دراستى بسبب الديسلكسيا التى أصبت بها، وأتمنى ألا يحدث هذا أبدًا مع أطفال آخرين لأن هذا قد دمر حياتى لأنى أردت أن أدرس مثل أشخاص كثيرين لأنى أحب المعرفة الفكرية للعلم.

إن المراهقة تمثل فى حد ذاتها انقلابًا فى المعايير. فإذا كان الطفل يعانى من الديسلكسيا، تصبح متابعة الجهود أحيانًا لا تطاق. ولمعرفة كيفية مساعدته فى دراسته، وفى علاقاته بالمدرسين، وفى واجباته المنزلية... يحتاج الآباء إلى المساعدة. إن الأستاذ فيليب جاميه Pr. Philippe Jeammet يعطينا نصائح جيدة فى هذه الناحية فى كتابه "إجابات على ١٠٠ سؤال عن المراهقة" (سولار، باريس، ٢٠٠٢). إن الفتى يمر بفترات متبادلة من الإحباط والتمرد يريد فى أثنائها التوقف عن كل شىء: المدرسة، وإعادة التعليم، والمساعدات المتخصصة. وهذا هو الوقت الذى تقدم فيه جماعات المصابين بالديسلكسيا مساعدة ثمينة بإتاحتها تنمية الجوانب الشخصية (انظر قائمة الجمعيات).

إن المراهقين والبالغين، أكثر من الأطفال، يريدون معرفة ما الديسلكسيا، ولماذا هم مصابون بها (وليس الآخرون). وحتى لو كانت هناك مجالات عديدة مازالت مجهولة، فإن المعالج الأورتوفونى يخبرهم بأكبر قدر ممكن من الدقة، ويطلعهم على

قطاعات البحث، ويعرفهم بما يحدث في البلاد الأخرى، ويعطيهم أسماء المشاهير المصابين بالديسلكسيا... وكل هذا يسهم بدرجة كبيرة في مساعدتهم وجعلهم خبراء في هذا الاضطراب الخاص. وهكذا يمكنهم إدراك الصعوبات التي يعانون منها والاستراتيجيات الشاقة وأحيانًا تقليل، بل إزالة، خجلهم من الفشل.

١٠٨- هل يمكن عكس الديسلكسيا حتى نجعل منها دافعًا للنجاح؟

عندما نفحص حالة المشاهير المصابين بالديسلكسيا، نتساءل إن كان عقلهم المتميز- والذي يمكن أن يكون قد أعاق تحصيلهم للغة الشفوية (عند ألبرت أينشتاين) أو للقراءة (أوجست رودان أو ليوناردو دافنشي)- لم يكن كذلك مسئولاً عن عبقريتهم. إن الإشاعات تشير إلى أن ألبرت أينشتاين لم يتكلم إلا في الخامسة من عمره، وأن ليوناردو دافنشي لم يتعلم القراءة حقًا إلا في سن الأربعين من خلال المؤلفين اللاتينيين الكلاسيكيين وأن أوجست رودان لم يكن يعرف كيف يميز لا الحروف ولا الكلمات في سن الرابعة عشرة. ولكن كلهم كانت لديهم قدرات كبيرة تبهرنا حتى الآن. يمكن أن نذكر أيضًا كلمات الكاتب الفرنسي ش. مورج C.Mourgue فيما يخص ليوناردو دافنشي:

"بدون إعادة التعليم عرف ليوناردو كيف يحتفظ لنفسه بسر عبقريته، وهو الذي كان غير قادر على الكتابة من اليسار إلى اليمين مثل الجميع وبالإضافة إلى ذلك كان أعسر، وكان يعطينا نصوصًا تُقرأ بواسطة مرآة ، وعرف كيف يتسامى بأشياء كثيرة حتى يحول كل خط من خطوطه، وكل محاولة كتابة له، وكل ضربة من ريشته، إلى خطوط من نار. لن يتمنى أي متخصص في إعادة التعليم أكثر من هذا".

الفصل الثامن

الديسلكسيا فى مجتمعنا(*)

١٠٩ - هل الديسلكسيا مرض، أم نقص، أم إعاقة؟

بالنسبة للمصابين بالديسلكسيا وآبائهم، والمهنيين، ومختلف المتخصصين فى الموضوع، تتنوع الإجابات عندما يطلب منهم وصف الديسلكسيا.

وبالنسبة للأطباء، يوجد من ٤ إلى ٨٪ من الأطفال الملتحقين بالمدارس يبدون اضطرابات معينة تتيح التعرف على أعراض الديسلكسيا. إن الفريق الطبى يعتبر الديسلكسيا مرضاً (مسجلاً فى لائحة الصحة) يجب تشخيصه وعلاجه فى أسرع وقت ممكن (السؤال ٤٤). وهم يعترفون أن التشخيص صعب، وسببه غالباً غير معروف وعلاجه طويل ومعقد. وهم يشيرون إلى أن الديسلكسيا ليست منعزلة ولكنها مسجلة كعرض لمرض يوصف بالـ"عسر" (dys) : اضطراب القراءة (الديسلكسيا أو عسر القراءة)، صعوبة خاصة بالكتابة (عسر الكتابة)، اضطراب الإملاء (عسر الإملاء)، اضطراب التعامل مع الأرقام والاستدلال الرياضى (عسر الحساب)، اضطراب تركيب اللغة (عسر الكلام).

وبالنسبة لمدرسى المرحلة التمهيدية، العاجزين أمام التلميذ الذى لا يتابع ولا يتعلم القراءة، يُطرح السؤال عن وجود نقص معين، أو عجز فى القدرات اللازمة لكل شخص لكى يتعلم القراءة، وذلك فى الشهور الأولى لتعلم الكتابة. وهم يتساءلون عما ينقص الطفل حتى يتعلم ويتمكن مثل باقى تلاميذ الفصل من القراءة. وبتتابع الدراسة،

(*) المقصود المجتمع الفرنسى وهو مجتمع المؤلفة (المترجمتان).

وبالنسبة لمستويات الفصل، تتنوع مواقف وأسئلة المربين. وفى أغلب الأوقات، يشكون من نقص التدريب فى هذا المجال. وهم كثيرًا ما يطلبون من المتخصصين نصائح بخصوص كيفية استقبالهم للصغار المصابين بالديسلكسيا فى فصولهم.

ولا يبحث الأخصائيون النفسيون وكثير من أخصائيي التخاطب، فيما يتعلق بصعوبات القراءة، من ناحية وجود مرض أو نقص، ولكن فى مجال أوسع يتعلق بالعلاقات بين اللغة، والكتابة، والمعرفة والعلاقة بالعالم. والرهان يكون قبل كل شيء على إعطاء معنى لهذا النشاط الإنسانى شديد التعقيد وهو القراءة وإيجاد طريقة لدفع الطفل إلى هذه المغامرة ذات البعد الشخصى والاجتماعى، مع إبطال العوائق والموانع التى تسببها حالة الديسلكسيا. وبالنسبة للمعالج الأورتوفونى، تكون الديسلكسيا عند الطفل، أو المراهق ، أو البالغ عرضًا لاضطراب فى وظيفة اللغة وبما أن هذه الوظيفة تتشكل من خلال تاريخ كل شخص، يبدو أساسيًا دراسة المصاب بالديسلكسيا وليس الديسلكسيا بصفة عامة (السؤال ٢). وفى مواجهة الديسلكسيا، تبدو على كل فرد أعراض متعددة تتطور حسب شدة الاضطراب، والسن، والبيئة المحيطة وظروف حياته.

وبالنسبة للمراهق أو البالغ الذى يعانى من الديسلكسيا، تكون هذه، وخاصة إذا كانت من النوع الحاد، "كابوسًا" يوميًا، وإعاقة حقيقية كما يقول البعض. ولكونها تتغير حسب الحالة الفسيولوجية والنفسية، لا يدرك الديسلكسيا فى الواقع إلا المصاب بها نفسه، مما يستدعى تعبئة قوية لجهود يومية فيما يتعلق باللغة المكتوبة.

١١٠- ما مدى الإدراك الذي توليه الظروف المدرسية الملحّة لخصوصية مشاكل المصاب بالديسلكسيا ؟

منذ عام ٢٠٠١، وضع وزيرا التعليم الوطنى والصحة(*) خطة للعمل بخصوص الأطفال المصابين باضطراب خاص باللغة الشفوية أو المكتوبة. وخطة العمل هذه تدور حول خمسة محاور رئيسية:

(*) فى فرنسا (المترجمتان) .

- الوقاية منذ الحضانة .

- التعرف على الأطفال المصابين باضطراب خاص باللغة الشفوية والمكتوبة .

- العلاج .

- الإعلام، والتعليم، والبحث، والتقييم.

- التأكد من اتباع خطة العمل.

وتطمح خطة العمل هذه إلى الحصول على إجابات تدريجية، تربوية أو طبية، تتناسب مع خطورة اضطراب كل طفل. وهى تقتضى تطوير العمل كفريق من مختلف التخصصات فى الصحة والتعليم، مع التكامل التربوى مع الأسر.

وهذه الخطة تقوم على اكتشاف الأطفال الذين تبدو عليهم اضطرابات خاصة باللغة، منذ القسم الكبير فى الحضانة. إن الاكتشاف يتم فى المدرسة عن طريق الأطباء المدرسيين بواسطة اختبارات التقييم.

وفى وقت تالٍ ، تشير الخطة إلى اختيار وزارة التعليم القومى لنوعية الدراسة بالنسبة للأطفال المصابين بالديسلكسيا: وهى الاندماج. فلا مجال لعزل الأطفال فى فصول خاصة (وهو ما كانت ترغبه بعض جمعيات الآباء) لكن، بالعكس، يجب إبقاؤهم فى فصول عادية مع تأكيد الحاجة إلى تدريب المدرسين. وهذه الخطة التى تقدر تكلفتها بـ ٤,٥٧ مليون يورو، يجب أن يبدأ العمل بها تدريجيًا فيما بين شهر يونيو ٢٠٠١ وآخر عام ٢٠٠٣ . إن النص الكامل يوجد فى النشرة الرسمية لوزارة التعليم الوطنى رقم ٦ فى ٧ فبراير ٢٠٠٢ والموجودة فى الملحق.

والإجراءات الثمانية والعشرون الواردة بها ستتيح بشكل أفضل الانتباه، والتعرف واكتشاف التلاميذ الذين لديهم صعوبات، ومصاحبتهم بشكل أفضل بوضع خطط مناسبة وبيان احتياج الاضطرابات الخاصة إلى إعداد ترتيبات. وهكذا، يتعلق الإجراء

العاشر باجتياز الامتحانات: "فيمكن لهؤلاء الطلبة التأهُّل لشهادة الإعدادية، وشهادات التدريب المهنى، الدبلومات الفنية والثانوية واجتيازها، فى ظل ظروف لم تعد تمثل عقوبة بالنسبة لهم".

١١١- ما التطبيق الفعلى لهذه الخطط؟

إن الآباء والمتخصصين يأملون أن يتم تطبيق هذه الإجراءات، وذلك علمًا بأن تقديم الخطة بدأ بتصريح وزارى أعلنه جاك لانج: "بسبب الجهل، أو القدرية أو التردد، كانت مؤسستنا التعليمية ترفض، على ما يبدو، اتخاذ الإجراء الصحيح تجاه الصعوبات الكبيرة، بل المحيرة، التى يواجهها بعض الأطفال المصابين باضطرابات تتراوح درجة حدتها فى الكلام، وفى القراءة وفى الكتابة. وكان هؤلاء الأطفال مكرسين، فى الغالبية العظمى منهم، للفشل الدراسى. وكان ذكر مشوار المشاهير الذين تغلبوا على الديسلكسيا، بعيدًا عن توضيح المسألة، وقد يضيف غموضًا. إن المساعدات المتاحة كانت كلها تقريبًا من نوع العلاج الطبى. وفى المدرسة، لا شىء، أو هناك شىء قليل جدًا... لم يكن هناك معلومات تربوية متخصصة تسمح بالتغلب على اللغة بطريقة أخرى، وعلى شعوذتها وإمكانياتها. وبدون اعتراف رسمى، ولا برنامج بحث وتدريب، كان المدرسون عاجزين. يجب الاعتماد على التزام أولياء الأمور، الذين يتجمعون شيئًا فشيئًا فى جمعيات، حتى يتحرك الرأى العام، بل يستتنفر. وبفضل تحركهم، تحملت السلطات العامة مسئولياتها" (جاك لانج، عند عرض خطة العمل الموضحة فى الملحق).

وكان هناك نص رسمى سابق عام ١٩٩٠ يعترف بوجود الديسلكسيا ودورية تقترح بعض المساعدات المتخصصة. ولم يتم تطبيقها على الإطلاق ولهذا السبب يجب أن تبقى جمعيات الآباء والمتخصصين متيقظة ...

١١٢- ما الإعاقات الإضافية المترتبة على الديسلكسيا: الاجتماعية، والثقافية، والعاطفية؟

نحن نعيش فى حضارة تحتل فيها الكتابة مكانة متزايدة. فكيف نتعلم، ونجتاز امتحانًا ، ونتنقل، ونحصل على معلومة دون اللجوء إلى الكتابة؟ ومن هذا المنطلق، تؤدى الديسلكسيا إلى العزلة: كل شىء يتسابق لجعلنا نقرأ ، ويعلى من قيمة هذه الممارسة الثقافية. بالإضافة إلى أنه فى الوقت الحالى تخرج القراءة من الكتاب لتغزو مساحات أخرى (إنترنت، SMS،...) وبالنسبة للطفل، أو المراهق ، أو البالغ الذى يتعرض لتضاعف الكتابات وتنوع الدعائم فى جميع نواحى حياته الشخصية، والمدرسية، والمهنية، والاجتماعية، يكون من الصعب أن يكون قارئًا غير متمرس.

وقد تظهر العزلة فى وقت مبكر جداً. فبينما كثيراً ما يقلد الطفل الصغير عملية القراءة ، لرغبته فى أن يبدو كبيراً، ويبدأ فى التعرف على الكلمات، ويتعلم وضع القراءة عندما يمسك بكتاب، فإن الطفل المنعزل، منذ المراحل الأولى للتعلم ينظر إلى الصعوبات الخاصة به على أنها ظلم. ويستشعر منها الخجل والإحباط. ويكون قريبًا من التمرد. وبعض الأطفال الذين لا تكتشف الديسلكسيا لديهم يمكن أن يصبحوا قلقين، معارضين، مشاكسين، مكتئبين. ويعرفون فى المدرسة على أنهم أطفال عندهم مشكلة فى إطار المدرسة. وهم يوصفون بأنهم غير منتبهين، وكسالى... ونجد أنهم يغيرون المدرسة، ويغيرون توجهاتهم، ويبدون لامبالاة شديدة تجاه الأنشطة المدرسية ، بينما الاكتشاف المبكر والعلاج المناسب الذى يبدأ سريعًا يتيحان فى كثير من الحالات إعادة تأهيل اضطراب الديسلكسيا.

وبالنسبة للشخص البالغ المصاب بالديسلكسيا، يمثل البطء فى القراءة صعوبة فى الحياة اليومية: فقراءة الجريدة تأخذ وقتًا طويلاً بشكل مبالغ فيه، ومتابعة فيلم فى لغته الأصلية تحبطه، وحل رموز المستندات الإدارية أو الثقافية يمثل عملاً باهراً. فهو يتردد فى الذهاب إلى المتحف، لأنه لا يستطيع قراءة الإرشادات المتعلقة بالأعمال المعروضة.

وعندما يصبح المصاب بالديسلكسيا أبًا بدوره، فإنه يخشى الاتصال بالمدرسة، ويجد معاناة كبيرة لعدم استطاعته قراءة قصص لأطفاله. وبالفعل، منذ يبلغ الطفل سن الثالثة، يصبح الأب "أبًا لتلميذ" يجب عليه العودة إلى المدرسة، وقراءة التعليمات، ويحتمل أن يلبى طلبات المدرسة والمدرسين. وهو سيجد نفسه فى موقف صعب إذا اضطر إلى طلب مقابلة أحد المدرسين، أو الاعتذار لمرض طفله، أو طلب تفاصيل عن رحلة يتم تنظيمها لحديقة الحيوان أو المتحف... وهذه التبعية صعبة على الأب وتضايق الطفل الذى يكون غالبًا شديد التكتم على مشاكل أبويه. وتتضاعف معاناة الآباء بشعور بالذنب لفكرة أنهم لن يستطيعوا مساعدة طفلهم فى دراسته. وهكذا، تقول والدة كيفين، والدموع فى عينيها: "إن ابنى يجد صعوبة فى القراءة، وهذا خطئى، لأنى لا أستطيع مساعدته ما دمت لا أعرف القراءة. ولا أريد أن يكون جاهلاً مثلى". ولكن هذه الحقيقة، التى تؤدى إلى كبت شديد عند المصاب بالديسلكسيا الذى أصبح أميًا، يمكن أن تمثل دافعًا عندما تخلق عند الأب الرغبة فى التعلم والإتقان. إن قراءة قصة كل ليلة لابنه قد مثلت بالنسبة لدنيس حافزًا، أتاح له محاولة القراءة من جديد والخروج من حالته، عن طريق إيجاد تدريب فعال... ومع متعة مشاركة ابنه هذا الانتصار فى النهاية.

حين يكون أحد الأبوين مصابًا بالديسلكسيا تصبح الأشياء أحيانًا أسهل بالنسبة للطفل. ومن ناحية، يكون اكتشاف اضطراباته مبكرًا أكثر من غيره، ومن ناحية أخرى، إذا كان الأب قد نجح فى جعل حياته الشخصية والعملية تزدهران، فإن هذه الصورة الإيجابية تساعد الطفل. وهكذا، شعر والد إميلى بالقلق منذ بلوغ ابنته سن الثالثة. فبالفعل، كان يلاحظ علامات عديدة فى طريقة إدراكها العقلى للعالم وتطويرها للغتها مما جعلهم يخشون الديسلكسيا. وقد أظهرت الفحوص الأورتوفونية أن إميلى لديها مشاكل فى العرض، وفى التنظيم المكانى والزمانى وفى النمو اللغوى على المستويين الصوتى والنحوى بينما مستوى المفردات اللغوية كانت متناسبة مع سنها، وكذلك فهمها للألفاظ. وهكذا بدأ علاجها مبكرًا جدًا وهى ملتحقة الآن بالسنة الأولى الابتدائية وبدون أية صعوبات.

ومن الشائع أن تؤدى الديسلكسيا عند البالغين إلى عدم فهم كبير للمحيط الاجتماعى، والعملى وحتى، أحيانًا، الأسرى. وهكذا يكون من الصعب على «ب» عادة أن يشرح لأصدقائه أنه لا يستطيع تغيير مهنته بسبب صعوبات فى القراءة والكتابة مرتبطة بديسلكسيا دائمة لم تعالج فى طفولته. بينما لم يجرؤ «ف» أن يقول لزوجته إنه كان مصابًا بالديسلكسيا، وعندما كانا ينتظران طفلهما الأول، جازف بذكر اضطراباته وكان سعيدًا وخف ألمه لدعمها الفورى له.

١١٣- ما استراتيجيات علاج الديسلكسيا فى البلاد الأخرى؟

فى بلجيكا، يتم عمل امتحان قبل دخول السنة الأولى الابتدائية لكى يتم اكتشاف الأطفال الذين تبدو عليهم اضطرابات خاصة. ومن ثم توجد شبكة من المدارس المسماة "النوع ٨" تستقبل الأطفال المصابين بالديسلكسيا. وفى الدول الأنجلو سكسونية أيضًا الديسلكسيا معترف بها قانونًا، وبالعلاج المصاحب لها. وفى الولايات المتحدة، تم الاعتراف بالديسلكسيا كاضطراب خاص بالتعليم، وقد اعترف القانون الصادر فى عام ١٩٧٨ بالاحتياجات الخاصة بالأطفال المصابين بالديسلكسيا فيما يتعلق بالدراسة والعلاج، حتى إنه توجد فى الجامعات الأمريكية والكندية مراكز علاجية تعمل لصالح الدارسين المصابين بالديسلكسيا.

وفى أغلب الدول، نلاحظ منذ نهاية السبعينيات اعترافًا رسميًا بالديسلكسيا. وفى بلجيكا، تم تحديد احتياجات الأطفال المصابين بالديسلكسيا، بالقانون الصادر فى ٦ يوليو ١٩٧٠ والمرسوم الملكى الصادر فى ٢٨ يونيو ١٩٧٨، وفى ألمانيا، فى أبريل ١٩٧٨ أتاحت مجموعة التوجيهات القومية وضع معايير قانونية - اجتماعية. وفى بريطانيا العظمى، وضع المرسوم الصادر فى ١٩٨١ مجموعة من الإجراءات التربوية والمتخصصة لمساعدة الأطفال المصابين بالديسلكسيا.

إن الفحوص التى تتم لوضع تشخيص للديسلكسيا تتشابه من بلد لآخر، فالظواهر المرضية السابقة (تاريخ المرض)، والفحص النفسى وفحص اللغة تمثل الحد الأدنى المطلوب. إن أنواع العلاج متنوعة: فى المدرسة، والمستشفى، والمراكز، والمكاتب الخاصة. ويتفق الجميع على طول المدة اللازمة للعلاج، من ١٨ شهراً إلى عدة سنوات، مع عمل جلستين أسبوعيتين فى العادة.

وهناك دراسة قامت بها الجمعية الأوروبية للتعليم الخاص LEASE، مبنية على معطيات دول الاتحاد الأوروبى المختلفة، وتقدر هذه الدراسة أن من ١٦ إلى ٢٤٪ من تعداد الدارسين الأوروبيين لديهم احتياجات تعليمية خاصة وأنهم ينقسمون إلى ثلاث مجموعات:

- من ٢ إلى ٣٪ لديهم احتياجات تعليمية خاصة بسبب وجود قصور معين .
- من ٤ إلى ٨٪ يعانون من اضطرابات تتعلق بالنمو (مثل الديسلكسيا "عسر القراءة" أو الديسفيزيا "عسر الكلام")،
- من ١٠ إلى ١٥٪ لأسباب يفترض أنها بيئية.

١١٤- هل الديسلكسيا تخص بعض اللغات؟

إن الديسلكسيا مشكلة عالمية تتعلق بالأطفال الملتحقين بالمدارس. وهى تصيب من ٢ إلى ٨٪ من الأطفال فى سن المدرسة. ونجدها فى مختلف اللغات، ولكن تأثيرها يكون أكبر فى البلاد التى تكون لغتها غير شفافة (أى عندما تكون العلاقة بين الأصوات والعلامات المكتوبة غير مباشرة، وغير متناسقة). وهكذا، نجد أن اللغة الفرنسية بها نسبة من الكلمات غير الشفافة، و الديسلكسيا أكثر شيوعًا فى اللغتين الإنجليزية والفرنسية عنها فى اللغات الإيطالية، أو الإسبانية، أو الألمانية، التى تعد لغات شفافة، أى أن فيها درجة كبيرة من التناسق بين الصوت والرسم المتعلق به.

١١٥- هل توجد إصابات بالديسلكسيا عند شخصيات مشهورة؟

لقد ذكرت الديسلكسيا فى سيرة بعض العباقرة. وبينما لا نندهش كثيراً للإشارة إلى وجودها لدى بعض النحاتين، أو الرسامين أو المصورين، فإن وجودها عند بعض الكتاب يفاجئنا دائمًا. وهكذا، نجد أن هانز كريستيان أندرسن كان يقدم للناشر مخطوطات تنم عن اضطرابات فى الكتابة. وقد تمت غربلة بعضها بواسطة المصححين، وخاصة فى روايته عن رحلة إلى إنجلترا ... بينما تؤكد مؤلفات جوستاف فلوبير الصعوبات التى كان يعانى منها فى اللغة المكتوبة وتطمئن المصابين بالديسلكسيا فى وقتنا الحالى.

وضمن الوجوه الشهيرة، نذكر: ليوناردو دافنشى، توماس إديسون، ألكسندر جراهام بل، أوجست رودان، جوستاف فلوبير، هانز كريستيان أندرسن، ألبرت أينشتين، والت ديزنى، ستيفن سبيلبرج، توم كروز...

١١٦- هل تؤدى الديسلكسيا إلى الأمية؟

إن الأمية لم يعترف بها رسميًّا فى فرنسا إلا بعد التقرير الذى أعده ف. إسبيرانديو عام ١٩٨٤ بعنوان: "الأميون فى فرنسا".

وتشير وزارة التعليم الوطنى إلى أنه فى الوقت الحالى يصل من ١٥ إلى ٢٠٪ من الطلاب إلى مرحلة التعليم الثانوى وهم لا يجيدون القراءة ولا الكتابة. مما يعنى أن هذه المجموعة من المتعلمين يعتبر تعليمها غير كافٍ فيما يتعلق بالكتابة. وذلك رغم أن هذه المجموعة قد حظيت مثل الأطفال الآخرين بحوافز من جميع الأنواع بواسطة المحيط المدرسى فى فصول الحضانة وبتدريب منهجى على القراءة والكتابة خلال مرحلة الدراسة الابتدائية.

وهؤلاء الشباب لا يعتبرون أميين بالتعريف الذى يؤخذ به فى الوقت الحالى، والذى يعتبر ضمن "حالات الأمية الأشخاص فوق سن السادسة عشرة الذين التحقوا

بالمدارس ولكنهم لا يجيدون الكتابة بدرجة كافية حتى يوفوا بالحد الأدنى من المتطلبات الضرورية فى حياتهم العملية، والاجتماعية، والثقافية ، والمهنية".

وضمن هؤلاء، بعض المصابين بالديسلكسيا، والبعض الآخر "نسوا ما تعلموه" فى القراءة والكتابة لأسباب متنوعة. ونجد فى إطار الأمية مشاكل فى ذاكرة العمل، والوعى الصوتى، وتحصيل مفردات اللغة... ولكن هذه الصعوبات تلاحظ بدرجة أقل عند الشخص الأمى غير المصاب بالديسلكسيا عنها عند الشخص الأمى المصاب بالديسلكسيا.

وتبين كثير من الدراسات التى تمت مؤخراً فى فرنسا العلاقة بين الديسلكسيا والأمية. وتوجد ضمن مجموعة الشباب الأميين، نسبة كبيرة من المصابين بالديسلكسيا الذين لم يكتشف اضطرابهم. وتتراوح الأرقام بين ٢٠ و٥٠٪ حسب الدراسات، مما يؤكد مرة أخرى على ضرورة الاكتشاف والعلاج المناسبين للديسلكسيا.

١١٧- هل يمكن أن تصبح الديسلكسيا ميزة؟

حتى لو لم نتمكن من تعميم وإيجاد نواحٍ فنية وإبداعية عند كل المصابين بالديسلكسيا، من المهم اكتشاف قدراتهم الخاصة. وهكذا، يذكر م. كريتشلى فى مؤلفه "الديسلكسيا الحقيقية" (تولوز، ١٩٧٤)، أن "م. أوجست فيلون، الذى كان وصيًّا على الأمير الإمبراطورى، الابن الوحيد للإمبراطور نابليون الثالث، كان يجد صعوبات كبيرة فى تعليم تلميذه مبادئ القراءة، والكتابة ، والإملاء. لكن تلميذه كان موهوبًا بشكل مدهش على المستوى الفنى. وقد لاحظ أن هذه الموهبة المدهشة التى يتمتع بها الأمير، وهى ذاكرة حدود الأشكال والألوان، يمكن أن تكون أحد الأسباب التى تجعل من الصعب عليه تعلم الإملاء. فعندما كنا ننطق كلمة أمامه، كان يراها فى ذهنه إنسانًا أو شيئًا، وليس كلمة مطبوعة. وقد وجد معلموه صعوبات كثيرة فى تعليمه القراءة والكتابة، رغم أنه كان موهوبًا جدًا فى الرسم". كان رونالد ديفيز يعتبر متخلفًا عقليًا

فى طفولته، ولكنه أصبح مهندسًا بعد نضال طويل. وهو يعتبر أن الديسلكسيا قد تكون موهبة، وذلك بعد أن أنشأ مراكز متخصصة للمصابين بالديسلكسيا، وأصبح معلمًا ومحاضرًا. ولكونه قد ساعد كثيرًا من المصابين بالديسلكسيا فى تعلم القراءة والكتابة، فقد اكتشف فى كثير من الأوقات "مواهب فريدة":

- بديهة متطورة .
- تفكير أكثر يقظة من المتوسط .
- إدراك متعدد الأبعاد .
- تفكير بالصور أكثر من الكلمات .
- خيال متقد.

وإذا لم تهدم هذه القدرات، يمكن أن تزدهر فى مختلف المجالات. وهذا هو سبب وجود مخترعين، وعلماء، ومبدعين ضمن المصابين بالديسلكسيا. ولأنهم يمتلكون القدرة على استخدام عقلهم فى إبداع الأفكار وتطويرها ، فهم قادرون على معايشة الفكرة كما لو كانت حقيقة ووضع نظريات معقدة.

وبالإضافة إلى ذلك، وباستخدام استراتيجيات الالتفاف المدعومة بذاكرة حسية، ينمى الأشخاص المصابون بالديسلكسيا وعيًا سماعيًا وحضورًا يتيحان مقاومة الفشل. وغالبًا ما تجعل ضراوة الديسلكسيا من المصاب بها شخصًا يستطيع تحقيق نفسه تمامًا، وخاصة إذا كان قد لقى فى طفولته تقدير المحيطين به وخاصة والديه.

ولإدراكه أنه قد صنع لنفسه استقلالاً ذاتيًا، وعقلية ومهارة، فإن الشخص المصاب بالديسلكسيا، المحترم والمعاد تأهيله سيكتشف فى نفسه غالبًا خصائص تربوية. وهكذا عرف كلود شاسانى، الذى كان مصابًا بالديسلكسيا ومديرًا لمدرسة، كيف يبتدع طريقة مبتكرة، خلاقة وجديدة لعلاج الديسلكسيا: العلاج الترابطى للغة.

١١٨- وماذا لو كنا جميعًا مصابين بالديسلكسيا؟

إن القراءة نشاط معقد يخضع لضرورات كثيرة ترجع إلى القارئ وبالقدر نفسه إلى البيئة المحيطة. فإذا كان من السهل نسبيًا معرفة آخر الأخبار رغم الإجهاد الصباحى الكبير، والبيئة المحيطة العدوانية (الناقلات المحملة فى أوقات الذروة أو الموسيقى العالية التى تتجاوز درجات الصوت التى يمكن تحملها)، فالأمر يختلف بالنسبة لحل رموز تقرير مكدس بالمصطلحات الصعبة أو ملىء بالمعطيات ذات الرموز الرقمية التى يجب استيعابها قبل اجتماع مهم. وماذا نقول على الكتاب المُهدى إلى نوبل لأنه حصل على جائزة فى الخريف والذى يسقط من أيدينا منذ سطوره الأولى؟

أحيانًا نكون جميعًا مصابين بالديسلكسيا. ماذا يحدث عندئذ؟ فى بعض الأحيان فى أثناء قيامنا بالقراءة، لا يكون للكلمات معنى، فهى تكون مشوشة أمام عيوننا، وتدفعنا إلى الخلط بينها، وإلى قلب المقاطع، والسهو عن بعض أجزاء الجملة... ولكن يكفى أن تبدأ الرغبة فى الفهم، ومتعة اكتشاف أحد المؤلفين، والرغبة فى تذوق أحد النصوص، والتطلع إلى التقصى عن معلومة حتى نضع أقدامنا من جديد على أعتاب فن القراءة.

إن القراءة نشاط لغوى للوصول إلى المعنى يحتاج إلى تدريب واستخدام آليات معقدة. وهذه الآليات هشة ولا تكتسب بالكامل أبداً. إذن يمكن أن يحدث لنا جميعًا أن نكون أحيانًا مصابين بالديسلكسيا. ورغم ذلك، وبفضل استعداداتنا اللغوية، والمنطقية أو البصرية المكانية، نعوض سريعًا حالات الإخفاق ... بقدر امتلاكنا للحافز والثقة فى النفس.

إن فن القراءة عبارة عن عملية إتقان مستمر. وتوجد جميع أنواع المواقف والممارسات فى علاقتها بالكتابة. ولذلك لا يمكننا وضع الذين يمتلكون كل هذه المعرفة - معرفة القراءة - ويكونون متعلمين فى جانب ، وفى الجانب المقابل هؤلاء الذين لم يتوصلوا إلى ذلك - وهم القراء السيئون، والمصابون بالديسلكسيا- الذين قد يصبحون أميين.

كما لا يمكننا مقارنة اللغة الشفوية، الأسهل فى التعلم، باللغة المكتوبة، وهى النشاط الأكثر تعقيداً والتى تعتبر منذ زمن بعيد مادة دراسية يجب تعلمها. إن اللغة حالة استمرارية. أن تصبح قارئًا، هو أن تعطى قبل كل شىء معنى للرموز المكتوبة لأنها تترجم اللغة.

ملحــق

بيان رقم ٦ فى ٢٠٠٢/٢/٧

تفعيل خطة عمل للأطفال المصابين باضطراب خاص باللغة الشفوية أو المكتوبة .

نص موجـه لمديرات ومـديرى المناطق، والمديرات والمديرين الإقليمـيـين للشـئـون الصـحية والاجـتمـاعية، ورئيسـات ورئيسـى الأكاديمية، ومـديرات ومـديرى الوكالات الإقليمـيـة للاسـتـشـفـاء، ورئيسـات ورؤسـاء الجـامـعـات، ومديرات ومـديرى كليـات التـربيـة، ومـديرات ومـديرى الإدارة، ومـديرات ومـديرى إدارات الشـئون الصـحـيـة والاجتماعية، ومفتشات ومـفتشى الأكاديمية، ومديرات ومديرى الخدمات الإقليمية فى وزارة التعليم الوطنى.

إن إتقان اللغة الشفوية والمكتوبة يمثل الركن الأساسى فى كل المراحل التعليمية، وبالإضافة إلى ذلك، العنصر الرئيسى فى ممارسة المواطنة. إن تنمية الكفاءات اللغوية عامل حاسم فى القيام بعمليات الاتصال وتكوين المفاهيم. وهو من هذا المنطلق، يمثل موضـوع اهتمـام خـاص من جـانب الآباء، وكذلك المتـخـصـصين، وخـاصة المدرسين، والمهتـمين بتعليم الطفـل الصـغير. وبالفعل، أى صـعوبة دائمة تظهر على التلميذ فى هذا المجـال يحـتمل أن تؤدى إلى نتـائج ضـارة على النمو الشـخـصـى والمدرسى. وهذا هو السـبـب الذى يجـعل ظهـور الصـعـوبات تتطلـب منذ الحـضـانة تيـقـظًا وضـبـطًا للعملية التربوية.

وبالنسـبـة لبـعض الأطفـال، رغم ذلك، فـإن هذا العـمل الذى يتم فى أثناء الأداء العادى للأنشطة فى الفصل أو المدرسة يبدو غيـر كافٍ أو غير فـعال. وعندما تشير

علامات الإنذار التى تبدو على الطفل إلى أن هذه الصعوبات التى يواجهها ترتبط باضطرابات خاصة باللغة الشفوية أو المكتوبة، فإن هذا يدعو إلى ضرورة تعبئة خبرات فريق متعدد التخصصات قادر على تعميق الاختبارات ووضع التشخيص الموثوق فيه فى أسرع وقت. إن الأطفال الحاملين لمثل هذه الاضطرابات يحتاجون بالفعل إلى علاج مبكر ومستمر، أحيانًا طوال مدة دراستهم.

تعريف الاضطرابات الخاصة باللغة الشفوية والمكتوبة :

إن الاضطرابات الخاصة باللغة الشفوية والمكتوبة (الديسلكسيا: عسر القراءة والكتابة، والديسفيزيا: عسر الكلام) والتى تمثل موضوع هذه الدورية يجب أن توضع ضمن المجموعة الأوسع للاضطرابات الخاصة بالتعليم ، وتتضمن أيضًا عسر الحساب (اضطرابات الوظائف المنطقية والرياضية)، وعسر الحركة (اضطرابات فى تعلم تناسق الحركات) ، والاضطرابات فى الانتباه سواء كانت مصحوبة أو غير مصحوبة بنشاط مفرط.

وتقدر نسبة الأطفال من إحدى فئات العمر المصابين، بهذه الاضطرابات من ٤ إلى ٦٪ من المجموع، منهم أقل من ١٪ يعانون من قصور حاد.

ويرجع تفردهم إلى أن هؤلاء لا يمكن ربطهم مباشرة بوجود تشوهات عصبية أو تشوهات تشريحية فى عضو النطق، ولا بقصور خطير فى السمع، وتخلف عقلى أو اضطراب حاد فى السلوك وفى الاتصال. وهذه الاضطرابات تعتبر أولية، أى أن منشأها يفترض أنه يتعلق بالنمو، ومستقل عن المحيط الاجتماعى الثقافى من جهة، وعن قصور مؤكد أو اضطراب نفسى من جهة أخرى.

أهداف خطة العمل

إن الخطة الشاملة المقترحة يجب أن تتيح التعرف والكشف بشكل أفضل وكذلك الأخذ فى الاعتبار بطريقة أكثر فعالية الاضطرابات الخاصة باللغة، فى إطار المدرسة

بالذات. ويجب إتاحة إمكانية التوصل إلى تشخيص محدد مع علاج مناسب لكل حالة، لآباء هؤلاء الأطفال.

ويعنى النص الحالى بتحديد الطرق التى يجب أن تتصدر القيام بمختلف هذه الخطوات. وهى تدور حول ثلاثة أهداف لها الأولوية:

- معرفة هذه الاضطرابات وفهمها .
- ضمان استمرار المسار الدراسى .
- إعداد الإجابات .

١- معرفة هذه الاضطرابات وفهمها

إن التعرف على الاضطرابات الخاصة باللغة تدخل فى أغلب الأحيان ضمن السياق الخاص بالمدرسة وبالتعليم الأساسى. وفى بعض الحالات رغم ذلك، وفوق العمل التربوى للمدرس، أمكن حدوث تدخلات وقائية من أخصائيين فى الصحة قامت الأسر باستشارتهم. وعندئذٍ يكون من المطلوب إخبار المدرسة بذلك، وإن أمكن يتم ذلك عند تبادل المعلومات الذى يتم بمناسبة أول تسجيل فى المدرسة.

وعلى كل حال، يجب تذكر مبدأ الاختيار الحر للأسر فى الاستشارة، طوال مسيرتهم.

وفى الوقت نفسه، يحرص كل مشارك، فى إطار عمله، على احترام سر المهنة الذى تفرضه مصلحة الطفل والأسرة .

١٠١أ التنبيه بدون إفصاح

فى الوسط المدرسى، يصبح التعرف معقداً بسبب أنه فى البداية، لا يكون ظهور هذه الاضطرابات، ما عدا فى الحالات الحادة جداً من إصابة اللغة الشفوية، مختلفاً جذرياً عن تلك التى تظهر عند كثير من التلاميذ.

وبالفعل، تكون طبيعة وشكل الصعوبات المتعلقة باللغة الشفوية أو المكتوبة متعددة، وشدتها متغيرة، ومنشؤها غالبًا غير مؤكد. وكثير منها عابراً، ويرتبط بالوضع المدرسي الذي يواجه الطفل في سياق اجتماعي جديد، أقرب أو أبعد عن ذلك الذي يعيشه في وسط عائلته، وكذلك التدريبات التي يمكنه، أحيانًا، إدراك معناها والمقصود بها بشكل سيئ لأنها تختلف عن تلك التي قام بها بطريقة عفوية.

إن التعرف على الاضطرابات الخاصة باللغة ليس سهلاً ؛ لأن الصعوبات التي تتم ملاحظتها في مجال إتقان اللغة الشفوية والمكتوبة يمكن أن تظهر تحت رداء مؤشرات كثيرة. ولهذا يجب على المدرسة الاحتراس من عقبة مزدوجة، التهوين والوصم. ولا يمكن التوصل إلى الإجابات إلا عن طريق أفكار الفريق التعليمي، مع ضرورة مشاركة أفراد شبكة المساعدات المتخصصة، وهم الطبيب والممرضة في وزارة التعليم الوطني، وأهل التلميذ للمدرس.

ويبدو من الضروري القيام بعمليات التنبؤ واكتشاف الأطفال الذين تظهر عليهم علامات إنذار يمكن أن تشير إلى اضطرابات خاصة باللغة منذ مدرسة الحضانة. وعمليات التنبؤ هذه تقوم على ممارسة تربوية متنوعة ومركبة، تتمركز على تعلم اللغة الشفوية. ويجب أن تتوجه إلى كل الأطفال، وبالأحرى إلى الذين تبدو عليهم أعراض اضطراب اللغة. وترتكز على معرفة المدرس الدقيقة للتلاميذ.

ولتسهيل مهمة الفرق التربوية، سيتم توضيح أهداف تعلم اللغة في البرامج الجديدة للمدرسة الابتدائية ، وسيتم تضمين الوثائق المصاحبة لهذه البرامج الجديدة التعليمات المتعلقة بالفوارق التربوية وتقييم كفاءات التلاميذ.

وبالإضافة إلى ذلك، بدأ توزيع أدوات تقييم اللغة الشفوية والدخول إلى اللغة المكتوبة في المرحلة المتقدمة في الحضانة والمرحلة التمهيدية والتي أعدت على المستوى القومي، على المدرسين. إن البروتوكولات الوطنية للتقييم في المرحلة الابتدائية (السنة الثانية والسنة السادسة) سيتم إثراؤها بتدريبات كثيرة ومتنوعة لكي تتيح لمدرسي هذه

الفصول، بالتعاون مع أعضاء شبكة المساعدات المتخصصة فى التلاميذ الذين لديهم مشكلة، تحليلاً أكثر دقة للصعوبات التى تواجه التلاميذ فى تعلم اللغة الشفوية والمكتوبة.

١ .ب. الملاحظة، والكشف، والتشخيص

إن نظرة أخصائى التعليم وهو مدرس الفصل، مقترنة بنظرة أعضاء شبكة المساعدات المتخصصة للأطفال الذين لديهم مشكلة، تتيح ملاحظة التلاميذ الذين تظهر عليهم علامات منذرة. وعندئذٍ يكون من الضرورى، منذ ذلك الوقت، أن يتم تبادل المعلومات اللازمة حتى يتم إعلامهم وإشراكهم فى خطوات المساعدة التى تتخذ داخل المدرسة. وهكذا يمكنهم المساعدة فى تحديد المظاهر المحتملة التى لوحظت فى المحيط العائلى. وهذا التبادل المتواصل مع الآباء ونوعية المعلومات التى يعطيها لهم المتخصصون القائمون بالعمل، تمثل واحداً من أول شروط فعالية الخطوات التى يتم اتخاذها.

وعلى أساس هذه الملاحظة، وحسب سن الطفل، يقوم طبيب رعاية الأمومة والطفولة أو طبيب وزارة التعليم الوطنى بالاكتشاف.

إن أول اكتشاف يتم بواسطة طبيب رعاية الأمومة والطفولة، بمناسبة فحص العامين الثالث والرابع، وذلك على أساس المعلومات التى يزوده بها المدرس، والعائلة، وأعضاء شبكة المساعدات المتخصصة للأطفال الذين لديهم مشكلة. ويجب توجيه اهتمام خاص لفعالية هذا الفحص الذى تختلف نسبة تغطيته فى الوقت الحالى حسب المقاطعات.

والاكتشاف الثانى يتم القيام به فى الظروف نفسها بالنسبة للأطفال من سن (٥- ٦) سنوات بواسطة طبيب وزارة التعليم الوطنى. إن المادة ل. ٥٤١- ١ من قانون التعليم تتطلع بالفعل إلى إخضاع جميع الأطفال إجبارياً لزيارة الطبيب فى أثناء السنة السادسة، وهذا الفحص الصحى تم عمله بالفعل بواسطة الأطباء والمرضات فى وزارة

التعليم الوطنى بنسبة تغطية ٩٢٪. ومن المستهدف تنميته حتى يكون، بوضوح، وسيلة لاكتشاف القدرات اللغوية للأطفال ويمكن أن يؤدى إلى تبادل المعلومات بين الأسرة، وأخصائى الصحة وأخصائيى التعليم.

ومن أجل هذا، ستصدر لجنة من الخبراء متعددى التخصصات بالتوصية بأدوات فحص اضطرابات اللغة واكتشافها وستحدد أيضًا طرق الاستخدام وتفسير المعطيات. ونلاحظ بالفعل أن الطرق المقترحة فى فرنسا فى وقتنا هذا حديثة وأحيانًا لم يثبت صدقها. وبعض الأعمال المتعلقة بالموضوع تم استخدامها فعلاً. ومن الممكن الاطلاع عليها على موقع الوكالة الوطنية للتفويض والفحص الصحى على الإنترنت.

ولفعالية أفضل فى الاكتشاف منذ دخول مدرسة الحضانة، يجب أخيرًا تدعيم استمرارية الاتصال بين رعاية الأمومة والطفولة والتأمين الصحى للطلبة. إن تعميم نشر الملف الطبى الدائم الذى تملؤه إدارة رعاية الأمومة والطفولة (والذى أنشئ(*) بالقرار الوزارى الذى شاركت فيه عدة وزارات والذى صدر فى ١٨ أغسطس١٩٩٧ ونشر فى٢ سبتمبر ١٩٩٧) والذى يضمن، بمشاركة الأسر، أولوية المتابعة للأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة.

وأخيرًا، إذا كانت صعوبات تعلم القراءة لم تظهر نتيجة دراسات متعمقة فى وقت سابق، فى أثناء تقييم حالة الأطفال الذين يبدون كفاءات ضعيفة فى القراءة فى بداية السنة الثانية الابتدائية، فإنها ستكون موضع اختبار دقيق.

وعقب انتهاء الأبحاث التى تمت فى المحيط المدرسى، يطلب من الآباء، عند الضرورة، استشارة أخصائيين فى الصحة حتى يتم عمل تشخيص. وهذا التشخيص، المتعدد التخصصات، يستند دائمًا إلى فحص طبى، وأورتوفونى ونفسى حتى يستبعد أى قصور فى الحواس، أو أى مرض عصبى، أو اضطراب عقلى غير لفظى، أو اضطراب

(*) فى فرنسا (المترجمتان) .

مسيطر على النمو ، أو أوجه قصور خطيرة فى البيئة المحيطة بالطفل. ويجب أن يتيح التشخيص تحديد الطابع الخاص للاضطراب ومدى خطورته، واستبعاد أى اضطراب أو تحديده يحتمل أن يكون مقترنًا به وبيان طرق العلاج. وهذه الفحوص يمكن أن تتم فى المدينة عند أخصائيى الصحة أو، فى الحالات المعقدة، فى مراكز تحويل فى المستشفيات التى وضعت إدارة المستشفيات ونظم الرعاية قائمة بها سيتم نشرها بانتظام بواسطة اللجنة الفرنسية للتربية الصحية.

إن تعاون الأخصائيين من أجل تبادل المعلومات ووضع الخطط أساسى هنا (وخاصة التنسيق بين مختلف مراحل التعرف، والاكتشاف والتشخيص، وبدء العمل بإجراءات العلاج).

وبعبارة أخرى، نوعية التعرف، والاكتشاف والتشخيص بالنسبة للأطفال الحاملين لاضطراب خاص باللغة تمثل مرحلة أساسية وقاطعة لتحديد أفضل شروط العلاج الخاص بكل فرد.

٢ . ضمان استمرارية المسار المدرسى للطلاب

وبالطبع يعنى ذلك توفير دراسة أقرب ما تكون للدراسة العادية، مصحوبة، حسب احتياجات الطفل، مع عدم استبعاد أنواع العلاج المتخصصة عند الضرورة، ولكن مع التجنب التام لإخضاع التلاميذ لإجراءات صارمة طوال المسار الدراسى.

وباستثناء الحالات الخطيرة التى تجمع بين عدة نواحى قصور، لا يميل التلاميذ المصابون باضطرابات خاصة باللغة إلى إتمام مجموعة المراحل الدراسية فى مؤسسة متخصصة.

وعندما يتم وضع التشخيص، يكون من الضرورى البدء فى خطة دراسة متفردة، تتناسب مع طبيعة الاضطرابات وخطورتها . وهذه الخطة يجب أن تكون موضع

متابعة، ليس فقط فى أثناء الدراسة الابتدائية، ولكن أيضًا طوال الدراسة الثانوية لأن الصعوبات الدائمة فى إتقان الكتابة تمثل بالتأكيد عقبة مستمرة أمام تحصيل العلوم المدرسية وتقديرها.

إن العلاج الشافى لهؤلاء التلاميذ فى المحيط المدرسى، ما دامت الاضطرابات التى تظهر عليه خطيرة، لا يمكن أن تتم بدون ترتيب مشاركة مع الأفراد المتخصصين فى مجال العلاج وإعادة التعليم. وهذا العلاج يفترض فيه بالفعل حشد فريق متعدد التخصصات.

٢ . ١. طرق العلاج

فى أغلب الحالات، يتوافق وجود اضطرابات خاصة باللغة مع الدراسة فى فصل عادى، بواسطة المعلومات الكافية للمدرسين. وهذه المعلومات يجب أن تتيح إدراك الأثر الحاسم لهذه الاضطرابات على مختلف المواقف التعليمية (سلسلة من العمليات التى تحشد المساعدات المكتوبة، وما ينتجه التلميذ من كتابات، وتعلم اللغات الأجنبية الحية...) وأخذها فى الاعتبار فى أثناء عمليات التقييم. وبالفعل يجدر بالمدرس مساعدة الطالب على الاحتفاظ بالثقة فى قدراته وتركيز جهوده على الأهداف المتوافقة. وهكذا يمكنه الحفاظ على مستوى معقول من المتطلبات، مع إيجاد الدافع الضرورى لتعويض الصعوبات الخاصة به.

وهذه الترتيبات التربوية يجب أن تتيح لأكبر عدد من الطلبة متابعة الدراسة العادية. وبالنسبة لبعضهم فقط، وهم الذين يعانون من اضطرابات حادة، وفى الغالب لمدة محددة، يبدو من الضرورى القيام بعلاج أكثر شمولاً فى مؤسسة متخصصة.

ونتيجة لذلك، يمكن أن يتم مسارهم الدراسى بالنسبة لغالبية الأطفال والمراهقين المعنيين:

- فى فصل عادى بمصاحبة استراتيجيات تربوية متنوعة، ويحرص المدرس على أن تكون كل الحالات التعليمية التى يقترحها متغيرة بدرجة كافية حتى تتيح للطلبة ممارسة قدرتهم على الفهم وإظهار القدرات التى اكتسبوها، بالرغم من الصعوبات التى يعانون منها.

- فى فصل عادى، مع الجمع بين توافق التعليم وتدخلات أعضاء شبكة المساعدات المتخصصة ومتابعة أطباء وزارة التعليم الوطنى المرتبطة بأدوات الدعم الطبى والاجتماعى، أو أرباب المهن الحرة. وفى هذا السياق، لا مجال للاعتراض على الرعاية أو عمليات إعادة التعليم الخارجة عن نطاق المدرسة فى أثناء فترة الدراسة. وبالفعل، قد يكون من الضرورى ترتيب الجداول الدراسية، حسب الاحتياجات، للتوفيق، لمصلحة الطفل، بين الانتظام فى الدراسة والتدخلات المتخصصة.

- وهذه المشاريع المتفردة التى تتقرر فى المدرسة الابتدائية يجب أن تمتد، بما يتناسب مع تطور الاحتياجات الخاصة بكل تلميذ، فى المدرسة الثانوية. وبالفعل إذا كان وجود هذه الاضطرابات لا يمنع الطلاب من متابعة الدراسة العادية، فإن أثرها يبقى حساساً، بالنسبة لكثير منهم، طوال مدة دراستهم.

وبالنسبة للأطفال أو المراهقين الذين يعانون من أشكال حادة (أقل من ١٪ من التلاميذ):

- فى أحد الفصول الدراسية المتكاملة فى مدرسة عادية بمساعدة خدمات التعليم الخاص أو الرعاية، لمدة تتغير حسب خطورة الاضطرابات الموجودة عند كل طفل، وهذه الأدوات الجماعية المدرسية تتبنى حول مشروع تربوى محدد تم وضعه من أجل التلاميذ الذين لديهم احتياجات تعليمية متقاربة بدرجة كافية، ويجب أن تشجع بقدر الإمكان مشاركة التلميذ فى أنشطة الفصل الذى يتناسب مع فئة سنه. إن الهدف بالتأكيد هو تقوية تدريبات اللغة الشفوية والمكتوبة، وتنمية الاستقلال الذاتى للطالب لتسهيل عودته للفصل العادى فى أقرب وقت ممكن، مع عمل خطة خاصة به.

- فى الوحدات التعليمية المتكاملة فى المدرسة الثانوية، وكذلك بناؤها حول مشروع تعليمى محدد، من أجل المراهقين الذين يعانون من اضطرابات تحتم خطورتها ترتيبات تعليمية كبيرة، قليلة التوافق مع دراسة لوقت كامل فى فصل عادى فى المدرسة الثانوية. وهذا النوع من الدراسة يكون مصحوبًا بتكملتها بعلاج بواسطة إحدى إدارات التعليم الخاص أو الرعاية.

- فى فصل في مؤسسة متخصصة، مع عمليات إعادة تعليم وتدخلات علاجية مكثفة ومتعددة التخصصات، مع مراعاة متطلبات الدراسة و"الحياة الشخصية" للطفل أو المراهق، وذلك إذا كانت شدة الاضطراب تحتم العلاج فى بيئة متخصصة. ومن ثم، فإن فترة بقائهم فيها، يجب أن تكون محددة (من سنتين إلى ثلاث سنوات)، ما عدا الحالات الاستثنائية.

إن جودة عمليات العلاج وملاءمتها تحتم ترابط مختلف التدخلات المتخصصة، مع إجراء فحص دورى.

وسواء كانت عمليات العلاج عمليات تربوية، أو علاجية أو عمليات إعادة تعليم ، فهى تستلزم تقييم فعالية مناهج إعادة التعليم، أو العلاج الدوائى أو عمليات التعويض التربوية التى استخدمت، وهى تتطلب أيضًا تطوير البحث التطبيقى القادر على المساعدة فى تحديد محتويات العلاج وأساليبه.

٢ . ب. طرق التوجيه

إن أى توجيه نحو جهاز جماعى متكامل، وعلى الأحرى نحو مؤسسة متخصصة، يتطلب قرار لجنة التعليم الخاص: لجنة قسم ما قبل المدرسة والتعليم الابتدائى، ولجنة قسم الدرجة الثانية أو لجنة إدارة التعليم الخاص، وذلك حسب الحالة.

ومن ناحية أخرى، ولتسهيل عمل لجنة إدارة التعليم الخاص فى تقييم الحالات الشديدة التى يمكن أن تمثل إعاقة حقيقية وتحتم تعليمًا خاصًا إجباريًا، سيتم

إعطاؤهم تعليمات يعاد تحديثها تتعلق باستخدام الدليل المعدل لتقييم أوجه القصور والعجز ، تطبيقًا للإرشادات التى وضعتها لجنة متابعة الدليل المعدل. وفى الوضع الحالى بالفعل، يتضمن الدليل المعدل فصلاً خاصًا يتعلق بنتائج أوجه القصور فى اللغة (شدة العجز والأضرار المحتملة الناتجة عن هذه الاضطرابات)، التى يبدو تطبيقها غير متجانس.

٢.ج. طرق تقييم الكفاءات

طوال مدة الدراسة، يجب مراعاة ظروف (الوقت، والمساندات، إلخ) ، ومعايير فحص التلاميذ الحاملين لاضطرابات خاصة باللغة. وحتى نتجنب استقرار المعايشة الكاملة للفشل عند هؤلاء التلاميذ، سنحرص على التعرف على ما حصلوه بالفعل فى مختلف العلوم وأثر الاضطرابات على جودة تعبيرهم.

إن ظروف اجتياز الامتحانات جارٍ تسويتها فى الوقت الحالى؛ فيجب أن تضمن احترام خصوصية الشهادات المدرسية، أو المهنية ، أو الجامعية ، وقيمتها.

٣. تنظيم الإجابات

لحسن القيام بتطبيق خطة العمل هذه، يجب تحريك عدة محاور:

– تعبئة الموارد بطريقة مناسبة على أحد المستويات، المديرية فى بعض الحالات، والإقليم فى حالات أخرى.

– تدريب الأفراد لتشجيع التعاون.

– تشجيع الدراسات والبحوث.

٣ . ا. تعبئة الموارد

على مستوى المديرية

إن أفضل طريقة لنأخذ فى الاعتبار احتياجات الطلبة الذين لديهم اضطرابات خاصة باللغة تتطلب، فى بعض الحالات، استخدام تجهيزات تربوية متخصصة، بل التوسع أيضًا فى أماكن الاستقبال فى مؤسسات أو مراكز خدمات متخصصة معتمدة. إن فرق التنسيق على مستوى المديرية هانديسكول Handiscol تعدُّ مثالاً لتحليل هذه الاحتياجات مما يترتب عليه إعداد الاقتراحات.

وعلى التوازى، سيحرص مفتشو الأكاديمية، ومديرو الخدمات الإقليمية بوزارة التعليم الوطنى على تشجيع إعداد ميثاق يحدد فى إطاره طرق تدخل وتعاون فرق رعاية الأمومة والطفولة، وأطباء وزارة التعليم الوطنى، وأعضاء شبكة المساعدات المتخصصة للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات، والمدرسين وبقية التخصصات الصحية. وسيتيح هذا تعميم الكشف عن الاضطرابات الخاصة باللغة فى المدرسة فى أثناء الفحوص من سن ٣ إلى ٤ سنوات ومن سن ٥ إلى ٦ سنوات مع توعية خدمات المجلس العام، بمساندة المديرين الإقليميين للشئون الصحية والاجتماعية، وخاصة رعاية الأمومة والطفولة.

وهناك دورية تعليمات للأقسام اللامركزية ستدفع كذلك المديرين الإقليميين للشئون الصحية والاجتماعية إلى تكوين شبكة من أخصائيى الصحة غير الحكوميين الأكفاء داخل كل إقليم، للقيام بعمليات التشخيص ومتابعة العلاج بالارتباط مع مراكز التحويل السابق تحديدها.

إن الملاحظات الواجب القيام بها فى المديريات يمكن أن توضحها نتائج المهمة المكلف بها معًا فريقا IGAS و IGEN حتى يتم تقييم دور الأجهزة الطبية والاجتماعية والصحية، وكذلك الأجهزة التربوية المعنية بردود الفعل المطروحة على الأطفال حاملى الاضطرابات الخاصة باللغة، سواء من ناحية الكم أو الكيف، من أجل الكشف،

والتشخيص والعلاج: مراكز العمل الطبى والاجتماعى المبكر، والمراكز الطبية والاجتماعية والتربوية، والمؤسسات والخدمات الطبية والتعليمية من نوعية خدمات التعليم الخاص والرعاية فى المنزل، والمراكز الطبية والنفسية، ودور الأطفال ذات الطابع الصحى. وهذه النتائج قد تتيح الفرصة لوضع تعليمات إضافية.

على المستوى الإقليمى

تم إطلاق نداء طموح فى الدورية الصادرة فى يناير ٢٠٠١ الخاصة بتنظيم علاج الاضطرابات الخاصة بتعلم اللغة الشفوية والمكتوبة فى المستشفيات، والموجهة إلى المديرين الإقليميين للشئون الصحية والاجتماعية، ومديرى إدارات الشئون الصحية والاجتماعية فى المقاطعات والوكالات الإقليمية للعلاج فى المستشفيات فى ٤ مايو ٢٠٠١، وتهدف إلى تحديد المراكز المكونة من فرق متعددة التخصصات وتشجيعها لتتيح وضع تشخيص محدد، واقتراح طرق العلاج ووضع تصورات للدراسات والأبحاث حول تقييم هذا العلاج، وذلك داخل مراكز الاستشفاء الجامعية. وسيتم بانتظام تحديث قائمة المراكز التى يمكن التحويل إليها ويمكن الاطلاع عليها على موقع الإنترنت CFES.

وأخيراً، وحتى تتم دراسة إمكانية التعرف على الاضطرابات الحادة فى اللغة التى لها صفة الإصابة طويلة الأمد، تم إطلاق نداء من جانب اللجنة الطبية للضمان الاجتماعى.

٣. ب. تدريب العاملين وتشجيع التعاون

سيتم إدخال معلومة عن التعرف على مؤشرات الإنذار وطرق العلاج المتخصصة، وكذلك التدريب على الإجابات التربوية المتنوعة الضرورية ضمن التدريب الأساسى لمدرسى الدرجتين الأولى والثانية (فى إطار إتقان اللغات أيًّا كان النظام التعليمى).

وفى التدريب الأساسى والمستمر للمدرسين المتخصصين- الاختيارات - E,F,G - سيؤخذ فى الاعتبار صعوبات تعلم اللغة الشفوية والمكتوبة والمعلومات المتعلقة بالاضطرابات الخاصة باللغة بالتأكيد على الجوانب التعليمية والتربوية. وسيتم توجيه نداءات إلى مراكز إعداد الأخصائيين النفسيين المدرسيين لتدعيم دراسة الاضطرابات الخاصة باللغة فى أثناء تدريبهم.

ومن ناحية أخرى، سيتم إعطاء تعليمات لرؤساء الجامعات بخصوص إعداد الخطط الأكاديمية للتدريب المستمر، تتيح زيادة منح تدريب المدرسين من الدرجتين الأولى والثانية والفئات المتعددة (التعليم والصحة) المتعلقة بتعليم اللغة (الإتقان، والصعوبات، والاضطرابات، والعلاجات).

وبالطريقة نفسها، سيتم إثراء التدريب الأساسى للأطباء (التوعية فى أثناء المرحلة الثانية من الدراسات، والتدريب المهنى فى أثناء المرحلة الثالثة) حتى ترتفع كفاءاتهم بخصوص اضطرابات اللغة.

إن لائحة المهام فى برنامج التدريب الأساسى لأخصائيى التخاطب فى طريقها لإعادة التحديث حتى يتم بالذات تطوير تطبيقات البحث والتقييم فى علاج التخاطب. بالإضافة إلى هذا، منذ العام الدراسى ٢٠٠١، ٢٠٠٢، تمت زيادة عدد الدارسين الملتحقين بشهادة كفاءة المعالج الأورتوفونى بـ ٥٠ مكانًا. وفيما يتعلق بأخصائيى علم النفسحركى، هناك تفكير الآن لتحسين تدريبهم على علاج هؤلاء الأطفال.

ومن الضرورى أيضًا تكثيف التدريب المستمر للأخصائيين الصحيين بالاتفاق مع المجلس القومى لاعتماد التدريبات (بالنسبة للأطباء) والاتحادات الوطنية لأخصائيى التخاطب. إن القانون الخاص بحقوق المرضى ونوعية النظام الصحى سيتيح توجيه التدريب الطبى المستمر نحو موضوعات فى الصحة العامة مثل اكتشاف اضطرابات اللغة وتشخيصها، وهى موضوعات لا تهم فقط الأطباء ذوى المهن الحرة (الممارسين العامين وأطباء الأطفال) ولكنها تهم أيضًا الأطباء الموظفين (أطباء وزارة التعليم الوطنى، وأطباء رعاية الأمومة والطفولة).

وفيما يتعلق بالتدريب المستمر لأخصائيي التخاطب، ستتيح تدريبهم على استخدام الأدوات الجديدة التى تم التصديق عليها وتطوير البحث وتقييم التطبيقات الحرفية فى علاج التخاطب. وهناك اقتراحات قدمها الاتحاد الوطنى لأخصائيي التخاطب.

ولتطبيق هذه البرامج الخاصة بالتدريب، يكون من المناسب تكوين مجموعة من المدربين، سواء فى مجال التعليم أو فى مجال الصحة، بالاستعانة على الأخص بمجموعات بحثية جامعية سبق لها العمل فى هذه المسائل.

وسيتم تطوير محور الموارد، والتدريب ، والبحث المرتبط بالجامعة ومراكز الاستشفاء الجامعية فى إطار تحديث مهام المركز القومى للدراسات والتدريب الخاص بالأطفال غير المتكيفين فى سورين Suresnes .

وأخيراً، لكى يتحقق انتشار أوسع للمعلومات المتاحة عن وجود هذه الاضطرابات، وتفشيها، والأدلة والأدوات التى تتيح اكتشافها، وكذلك عن إمكانيات العلاج، تم تكليف المجلس الفرنسى للتعليم الصحى، بمشاركة الجمعيات، بوضع خطة اتصال تجاه الجمهور وأخصائيي التعليم، والصحة والاجتماع ، وذلك بخلاف نشرها على الأخصائيين وحدهم .

٣. ج. تشجيع الدراسات والأبحاث

إن الخبرة الجيدة تتوقف فى جانب كبير منها على الثقة فى الاختبارات المستخدمة لمساعدة المدرسين على التعرف والأخصائيين الصحيين على اكتشاف الاضطراب وتوجيه الفحص. إن أهداف كل من هذه الاختبارات المتاحة يجب أن تكون معروفة ومستخدمة بدراية كلما تم اكتشاف وجود طفل يعانى من صعوبة.

إن المهمة الموكلة إلى المجلس الفنى السابق ذكره، المكون من خبراء متعددى التخصصات مثل علماء الأوبئة والأطباء التطبيقيين، والمدرسين وممثلى وزارتى الصحة والتعليم الوطنى، هى وضع تعليمات للمهنيين، على المستوى القومى، عن الأدوات الموثقة التى يمكن استخدامها على الطفل، وعلى الأخص فى أثناء فحص العامين

الثالث والرابع الذى تقوم به رعاية الأمومة والطفولة عند الالتحاق بالحضانة وفى أثناء الفحص الإجبارى فى سن خمس إلى ست سنوات الذى يقوم به كل من الطبيب والممرضة فى التعليم الوطنى.

إن الاحتياجات فى مجال معرفة التطبيقات المهنية وتطبيقها، وخاصة فى علاج التخاطب، تم التأكيد عليها عدة مرات وورد ذكرها فى توصيات الوكالة الوطنية للاعتماد والتقييم الصحى، وهناك أعمال تساعد على تقييم التطبيقات المهنية لأخصائيى التخاطب فى إعادة تعليم الاضطرابات الخاصة باللغة يمكن أن تمول من صندوق المساعدة على جودة الرعاية فى المدينة. إن المؤسسين سيكون عليهم تقديم مشروعهم لمجلس إدارة صندوق المساعدة على جودة الرعاية فى المدينة، وهذا قرار ضرورى فيما يتعلق بتخصيص المساعدات. وبحسب الطابع القومى أو الإقليمى للمشروع، فإن هذا المشروع سيقوم المؤسس بتقديمه إلى إدارات الصندوق القومى للتأمين الصحى للعاملين الأجراء أو إلى الاتحاد الإقليمى لصناديق التأمين الصحى.

وسيتم أيضًا تطوير دراسات علم الأوبئة وبرامج البحث الإكلينيكى، وعلى الأخص فى مجال تقييم تطبيقات الرعاية. وقد أطلق نداء قابل للتجديد لطلب منح فى الدورية ٦٤١/٢٠٠٠ الصادرة فى ٢٨ ديسمبر ٢٠٠٠ .

إنه سيكون منبثقًا من نداءات متجددة للبحث التطبيقى بمشاركة وزارتى التعليم الوطنى والبحث، وخاصة على الاستراتيجيات التربوية والمضامين التعليمية.

ومع الأخذ فى الاعتبار تنوع الإجراءات الواجب العمل بها وتعقيدها، يكون من المرغوب فيه ضمان متابعة الإجراءات التى تم إقرارها عن طريق المؤسسات. وقد تم انتقال هذه المهمة إلى لجنة مشكلة من عدة وزارات، مما يتيح تدعيم المشاركة التى وضعت من قبل. وفى الوقت نفسه، يبدو من المرغوب فيه، سواء على مستوى المقاطعة أو الإقليم، توجيه التفكير فى إطار المشاركة مع اشتراك الجمعيات المعنية بصفة خاصة.

يمكنكم إذا سمحتم تنبيه إداراتنا إلى أية صعوبة فى العمل بما جاء فى هذه الدورية.

وزيرة العمل والتضامن، إليزابيث جيجو

وزير التعليم الوطنى، جاك لانج

وزير البحث، روجيه – جيرار شوارتزنبرج

الوزيرة المفوضة للأسرة والطفولة والمعوقين، سيجولين رويال

الوزير المفوض للصحة، برنار كوشنر

المصادر

- خطة العمل للأطفال المصابين باضطراب خاص باللغة ويمكن الاطلاع عليها على أى من المواقع الآتية:

http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/index.htm

http://www.sante.gouv.fr/bo/2002/2/encart.htm

http://www.education.gouv.fr/discours/2001/dyslexie.htm

- المجلس الأعلى للصحة العامة، المجلة الفصلية فى مارس ١٩٩٩ "آخر الأخبار وملف عن الصحة العامة" ويمكن الاطلاع عليه على موقع:

http://hcsp.ensp.fr

- الوكالة الوطنية للتوثيق والتقييم الصحى:

فى سبتمبر ١٩٩٧: "إرشادات العلاج الأورتوفونى (علاج التخاطب) لاضطرابات اللغة المكتوبة عند الطفل".

فى مايو ٢٠٠١: "العلاج الأورتوفونى للاضطرابات الخاصة بتطور اللغة الشفوية عند الطفل من سن ٣ إلى ٦ سنوات".

وهذان الملفان يمكن الاطلاع عليهما على موقع الوكالة الوطنية للتوثيق والتقييم الصحى:

http://www.anaes.fr

– المجلس الفرنسى للتعليم الصحى ويمكن الاطلاع عليه على الموقع:

http://www.cfes.sante.fr

مؤلفات في الموضوع

كتب ومواضيع لمزيد من المعلومات .

- AUDOUARD Michel *et al.- L'Échec en écriture*, L'Harmattan, Paris,1999.

- CASALIS Séverine- *Lecture et dyslexies de l'enfant*, Septembre, Paris, 1995.

- CHAUVEAU Gérard- *Comprendre l'enfant apprenti lecteur*, Retz, Paris, 2001.

- CHEMINAL Renée, BRUN Vincent- *Les Dyslexies*, Masson, Paris, 2002.

- CRUIZAT Paule, LASSERRE Monique- *Dyslexique, peut-être? et après..*, La Découverte,Paris,2002.

- DAVIES Ronald- *Le Don de dyslexie*, La Méridienne, Paris, 1995.

- DUMONT Annie- *Mémoire et langage, Surdité, Dysphasie, Dyslexie*, Masson, Paris, 2001.

- GELBERT Gisèle- *Lire, c'est vivre*, Odile Jacob, Paris, 1996.

- GREGOIRE Jacques, PIÉRAT Bernadette- *Évaluer les troubles de la lecture*, Deboeck, Bruxelles, 1994.

- HABIB Michel- *Dyslexie: le cerveau singulier*, Solal, Marseille, 1997.

- JAFFREDO Nadine, KRIZ- GAUTIER Christine- *Carnets de voyage : aspects théo*riques et cliniques de la dyslexie en Elurope, Ortho- Édition, Isberghes, 1992.

- LORENZI CHRISTIAN, DUMONT ANNIE, FULLGRABE CHRISTIAN- Use of temporal envelope cues by children with developmental dyslesia, Journal of Speech Language and Hearing Research, n°43, 2000.

- MORAIS José- *L'Art de lire*, Odile Jacob, Paris, 1994.

- OUZILOU Colette- *Dyslexie, une vraie fausse épidémie,* Presses de la Renaissance, Paris, 2001.

- PECH- GEORGEL Catherine, GEORGE Florence- *Approches et remédiations des* dysphasies et dyslexies, Solal, Marseille, 2002.

- PLANTIER Gisèle- *Les Malheurs d'un enfant dyslexique,* Albin Michel, Paris, 2002.

- REVOL Olivier *et al.- Prise en charge de la dyslexie en 2000. Enquête transversale* chez 714 enfants en France, ANAE, n° 62- 63, p. 147- 153, Mai 2001.

- SAINT- MARS (DE) Dominique, BLOCH Serge- *Max n'aime pas lire,* Calligram, Paris, 1992.

- SAUVAGEOT Béatrice, METELLUS Jean- *Vive la dyslexie!,* Nil Éditions, Paris, 2002.

- SPRENGER CHAROLLES Liliane- *La dyslexie repensée, Sciences humaines,* n° 134, Janvier 2003.

- VAN HOUT Anne, Estienne Françoise- *Les Dyslexies,* Masson, Paris, 1998.

جمعيات ومواقع على الإنترنت

- APEDYS- France (Association de parents d'enfants dyslexiques)

  3, impasse de la Pente- 95280 Jouy- le- Moutier

  Tél. 01 30 30 22 62- Site: www.apedys.com

- APEDA France (Association française de parents d'enfants en difficulté d'apprentissage du langage écrit et oral)

  3 bis, avenue des Solitaires- 78320 Le Mesnil- Saint- Denis

  Tél. 01 34 61 96 43- Mél: apeda@ifrance.com

- Association Dyslexia

  274, boulevard Raspail- 75014 Paris

  Tél. 01 43 35 31 05

- Association Avenir Dysphasie France (AAD)

  20 bis, avenue Carnot- 78100 Saint- Germain- en- Laye

  Tél. 01 34 51 28 26

- CORIDYS (Coodination des intervenants auprès des personnes souffrant de dysfonctionnements neuropsychologiques)

  7, avenue Marcel- Pagnol - 13090 Aix- en- Provence

  Tél. 04 42 95 17 96 - Site: www.coridys.asso.fr

- Fédération française des troubles spécifiques du langage et des apprentissages

  Tél. 01 47 83 94 88- Mél: federationfla@aol.com

- Autre site très intéressant, créé par les parents d'un enfant dyslexique:

  www.motamot.surinternet.net

المؤلفة فى سطور:

آنى ديمون

أخصائية علاج تخاطب ، وهى تعمل فى مستشفى روبير – دوبريه Robert - Debre فى باريس ، كما تقوم بالتدريس فى جامعة "باريس ٦ " . وقد قامت آنى ديمون بتأليف عدة كتب فى علاج التخاطب . كما قامت بأبحاث عن الاضطرابات الوقتية فى مجال الديسلكيا . والديسلكسيا هى أساس عملها اليومى فى عيادتها .

المترجمتان فى سطور:

إيناس محمود صادق

حاصلة على بكالوريوس التجارة من جامعة عين شمس عام ١٩٦٩ ، وحصلت على دبلوم الدراسات العليا فى المراجعة والضرائب ، ثم حصلت على ماچستير محاسبة التكاليف من جامعة عين شمس ، وحصلت على دبلوم الدراسات العليا فى الترجمة من قسم اللغة الفرنسية بكلية الآداب - جامعة القاهرة بتقدير عام (جيد جدًا) عام ١٩٩٧ م .

عملت مدرسة بالمعاهد الفنية التجارية التابعة لوزارة التعليم العالى ، وبالمعاش حاليًا .

لميس الراعى :

أستاذة الطب النفسى - كلية الطب جامعة القاهرة .

أستشارية طب نفسى الأطفال والمراهقين .

رئيسة وحدة طب نفسى المراهقين - كلية الطب جامعة القاهرة .

حاصلة على ماجستير الأمراض النفسية والعصبية من جامعة القاهرة سنة ١٩٨٢ .

حاصلة على دكتوراة الطب النفسى من جامعة القاهرة سنة ١٩٨٦

قامت بأبحاث كثيرة فى مجال الطب النفسى منها فيما يتعلق بطب نفس الأطفال أبحاث عن الخوف من المدرسة ، والاضطرابات النفسية لدى الأطفال فى دور الأيتام ، وأضطرابات الطعام من الناحية النفسية ، وأضطرابات الوسواس القهرى عند الأطفال وغيرها ...

أشرفت على العديد من رسائل الماجستير والدكتوراة ومنها فيما يخص الأطفال والمراهقين أبحاث ماجستير عن اكتئاب المراهقين والذهان عند المراهقين وأضطرابات الطعام . وأبحاث دكتوراة عن أدمان المراهقين والأمراض النفسية فى الأطفال المصاحبة لأمراض القلب الخلقية وتأثير الأمراض المزمنة عند الأطفال على حالتهم النفسية .

كما ناقشت العديد من رسائل الماجستير والدكتوراة فى الجامعات المصرية وأشتركت فى ندوات ومؤتمرات خاصة بطب نفسى الأطفال والمراهقين .

المراجعة اللغوية : أمال الديب .